

Zukunft der Pflege

Fachtagung, 06.03.2007

Integrierte Versorgung und
Medizinische Versorgungszentren

Joachim Speicher
Der PARITÄTISCHE

Saarbrücken - Mainz

Agenda

- **Definition : MVZ**
- **Gründung eines MVZ**
- **Leistungserbringung und Abrechnung**
- **Chancen und Risiken des MVZ**
- **Praxistipps**
- **Integrierte Versorgung**

„Der Geist war willig...“

Definition des MVZ:

- Ärztlich geleitete Einrichtung in
- jeder zulässigen Organisationsform, in der
- Ärzte als Angestellte (oder Vertragsärzte)
- fachübergreifend tätig sind,
- soweit eine Zulassung hierzu berechtigt.

Definition des MVZ:

„...ärztlich geleitete Einrichtung...“

- **Medizinische Gesamtverantwortung muss einem Arzt obliegen**
- **Dieser muss nicht Geschäftsführer - also wirtschaftlich verantwortlich und weisungsberechtigt – sein**
- **Haftungsrechtlich können mehrere ärztliche Leiter erforderlich sein**

Definition des MVZ:

„jede zulässige Organisationsform..“

- **Sinnvoll:**
 - Gesellschaft bürgerlichen Rechts
 - GmbH
- **Möglich:**
 - Aktiengesellschaft
 - Partnerschaftsgesellschaft (mit Einschränkung)
- **Umstritten:**
 - Kommanditgesellschaft
 - Handelsgesellschaft
 - GmbH & Co KG

Definition des MVZ:

„..Angestellte oder Vertragsärzte...“

- Grundprinzip:
 - ✓ MVZ erbringt Leistungen durch angestellte Ärzte
- Nach Gesetzeswortlaut auch möglich:
 - MVZ nur mit Vertragsärzten
 - MVZ mit Angestellten und Vertragsärzten

MVZ mit Angestellten

Medizinisches Versorgungszentrum

Angestellter Arzt 1

Angestellter Arzt 2

Angestellter Arzt 3

MVZ mit Vertragsärzten



**Praxistipp: Im Vergleich zur fachübergreifenden GP wenig plausibel
Ohne Änderung der Ärzte-ZV rechtlich hoch riskant**

MVZ mit Angestellten und Vertragsärzten

Medizinisches Versorgungszentrum

Vertragsarzt 1

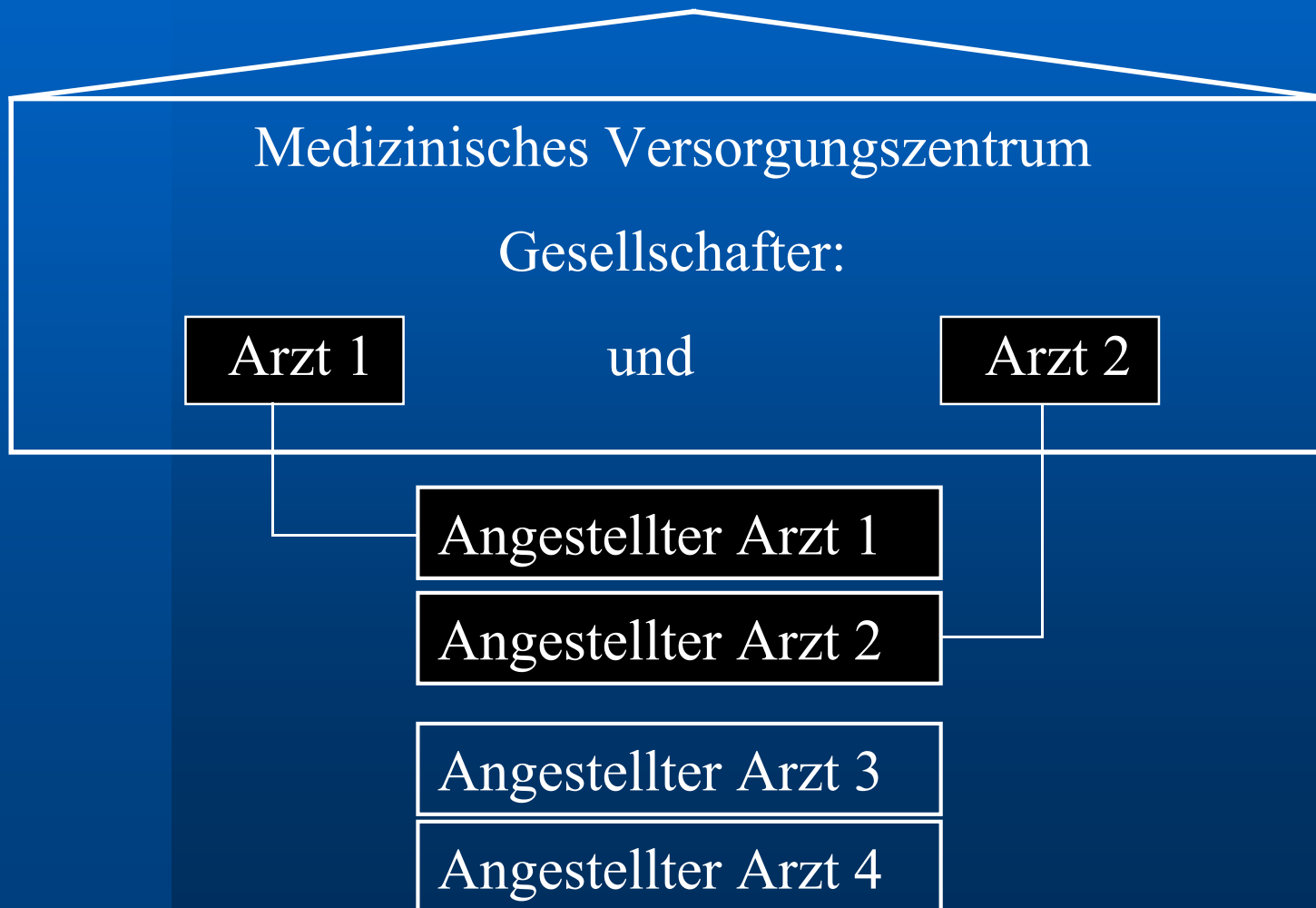
Vertragsarzt 2

Angestellter Arzt 1

Angestellter Arzt 2

Angestellter Arzt 3

MVZ mit Angestellten



Definition des MVZ:

„...fachübergreifend tätig, soweit eine Zulassung hierzu berechtigt...“

- **Interdisziplinäre ärztliche Tätigkeit**
 - Nur im ambulanten Sektor
 - Anstellung halbtags im MVZ und halbtags im KH ist möglich
- **Mindestens zwei Zulassungen zur vertragärztlichen Versorgung**
 - ✓ Synergistische Disziplinen sind rechtlich nicht erforderlich, medizinisch-wirtschaftlich aber sinnvoll

Gründung eines MVZ:

- Durch jeden Leistungserbringer nach SGB V, insbesondere Vertragsärzte, Krankenhäuser, Heilmittelerbringer.
- aber auch Apotheke, Rehaeinrichtung, ermächtigter KH-Arzt, **Pflegedienst** usw.
- nicht durch Krankenkasse, KV oder Privatarzt

Erwerb der Zulassungen durch MVZ:

- ✓ Erklärung des Vertragsarztes zur Übertragung der Zulassung auf MVZ gegenüber Zulassungsausschuss mit gleichzeitigem Antrag auf Genehmigung eines Anstellungsvertrages
- ✓ Bewerbung auf ausgeschriebene Sitze
- ✓ Unmittelbare Zulassung in „freien“ Gebieten

Nutzt das MVZ?

- **Medizinische Aspekte integrativer Behandlung und sinnvoller Synergien**
- **Wirtschaftliche Aspekte der Teilung von apparativen, räumlichen und personellen Ressourcen**
- **Abwägung gegenüber rechtlichen und wirtschaftlichen Risiken**

Chancen des MVZ

- ✓ **Stärkung der Wettbewerbsposition**
- ✓ **Ausgangstruktur für weitere Kooperationen und integrierte Versorgung**
- ✓ **Leistungsfähiger Partner für KH**
- ✓ **Duplizierung der Zulassungen**
- ✓ **Wirtschaftliche Teilhabe an ärztlicher und nicht-ärztlicher (therapeutischer, pflegerischer, rehabilitativer) Leistung angestellter Dritter**

„Wer´s nicht erahnt, wird´s nie erjagen“

Goethe

Integrierte Versorgung:

- **Interdisziplinäre oder intersektorale Versorgung außerhalb des KV-Systems mit...**
- **indikationsbezogenem Versorgungsauftrag (derzeit allein realistisch) der...**
- **vertraglich mit einer oder mehreren Kassen vereinbart wird und in dem...**
- **die Vergütung (frei) vereinbart wird.**

SGB V § 140a

Integrierte Versorgung

- (1) Abweichend von den übrigen Regelungen dieses Kapitels können die Krankenkassen Verträge über eine verschiedene Leistungssektoren übergreifende Versorgung der Versicherten oder eine interdisziplinär-fachübergreifende Versorgung mit den in § 140b Abs. 1 genannten Vertragspartnern abschließen. Soweit die Versorgung der Versicherten nach diesen Verträgen durchgeführt wird, ist der Sicherstellungsauftrag nach § 75 Abs. 1 eingeschränkt. Das Versorgungsangebot und die Voraussetzungen seiner Inanspruchnahme ergeben sich aus dem Vertrag zur integrierten Versorgung.

SGB V § 140b

Verträge zu integrierten Versorgungsformen

- (1) Die Krankenkassen können die Verträge nach § 140a Abs. 1 nur mit
1. einzelnen, zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten und einzelnen sonstigen, nach diesem Kapitel zur Versorgung der Versicherten berechtigten Leistungserbringern oder deren Gemeinschaften,
 2. Trägern zugelassener Krankenhäuser, soweit sie zur Versorgung der Versicherten berechtigt sind, Trägern von stationären Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, soweit mit ihnen ein Versorgungsvertrag nach § 111 Abs. 2 besteht, Trägern von ambulanten Rehabilitationseinrichtungen oder deren Gemeinschaften,
 3. Trägern von Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 Satz 2 oder deren Gemeinschaften,
 4. Trägern von Einrichtungen, die eine integrierte Versorgung nach § 140a durch zur Versorgung der Versicherten nach dem Vierten Kapitel berechnete Leistungserbringer anbieten,
 5. Gemeinschaften der vorgenannten Leistungserbringer und deren Gemeinschaften abschließen.

Präferierte Indikationen

- **Onkologische Erkrankungen**
- **Schlaganfall**
- **Demenz / Depression / MS**
- **Stationersetzende Leistungen**
- **Herz- und Kreislauferkrankungen**
- **Neurodermitis bei Erwachsenen**
- **Weiteres möglich.....**

Gründungsüberlegungen

- **Was** Vernetzung von Pflegeleistungen nach SGB V mit medizinischer Behandlung nach SGB V
- **Wer** Niedergelassen Ärzte – Krankenhäuser – Pflegedienste
- **Warum** Zusätzliche Vergütung ohne Budget
Hohe Fallzahlen, Optimierte Qualität
- **Wie** Versorgungskonzept erstellen und mit den Kassen verhandeln

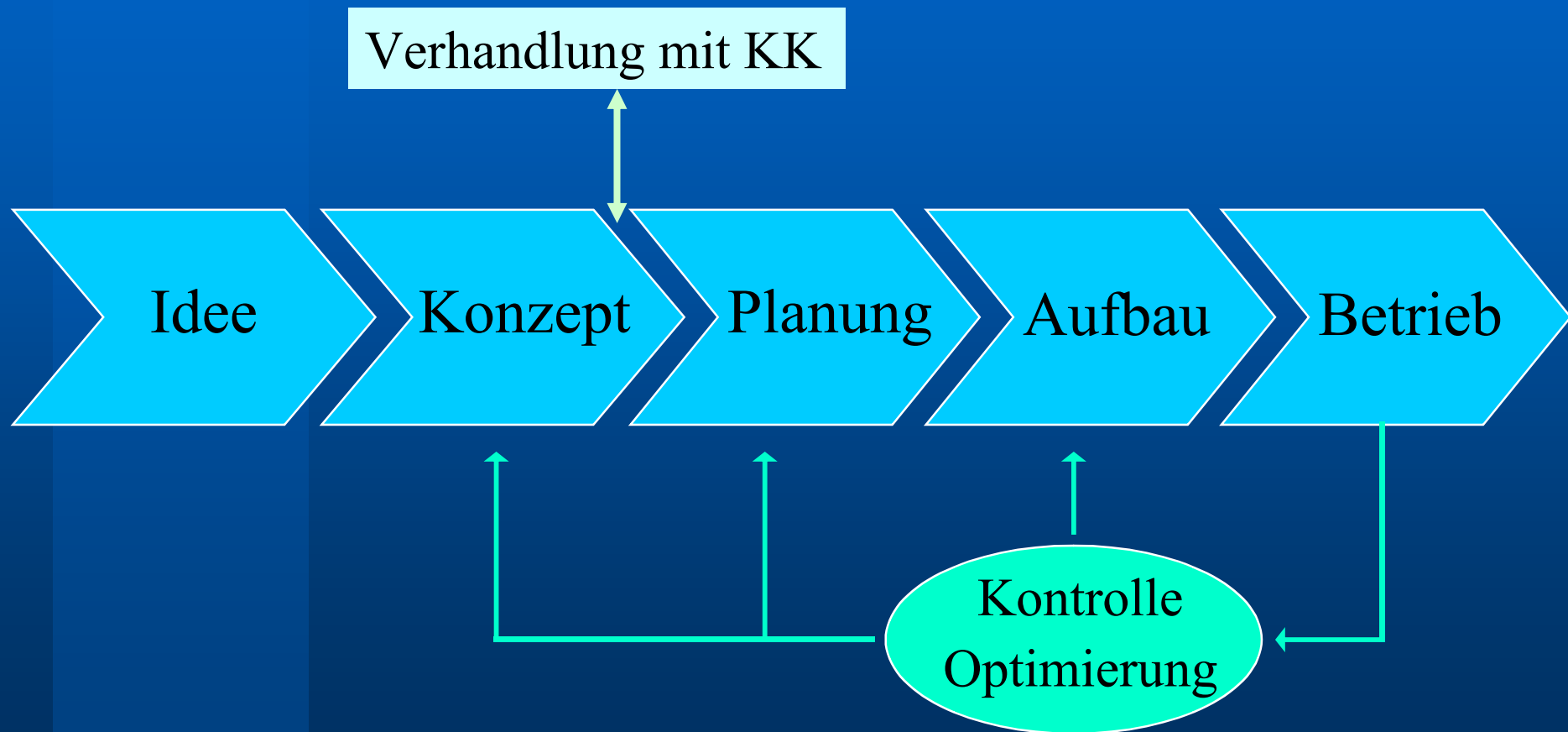
...von der Idee zum Vertrag...

- Grundlage jeder Planung ist die Definition des medizinisch-pflegerischen Versorgungsangebotes und Bestimmung der - notwendigen – Teilnehmer
- Denken Sie in medizinisch-pflegerischen Behandlungspfaden und reduzieren Sie Schnittstellen (Teilnehmer) so weit wie möglich (Weniger ist mehr)

...vom der Idee zum Vertrag...

- **Legen Sie die beabsichtigte Versorgungsstruktur in einem Konzeptpapier dar und stellen Sie dieses einer (oder mehreren) Krankenkassen vor.**
- **Bei Interesse der Kasse:
Detailplanung,
Vergütungskalkulation und
Vertragsverhandlung**

...vom der Idee zum Vertrag...



Strategien MVZ und IV

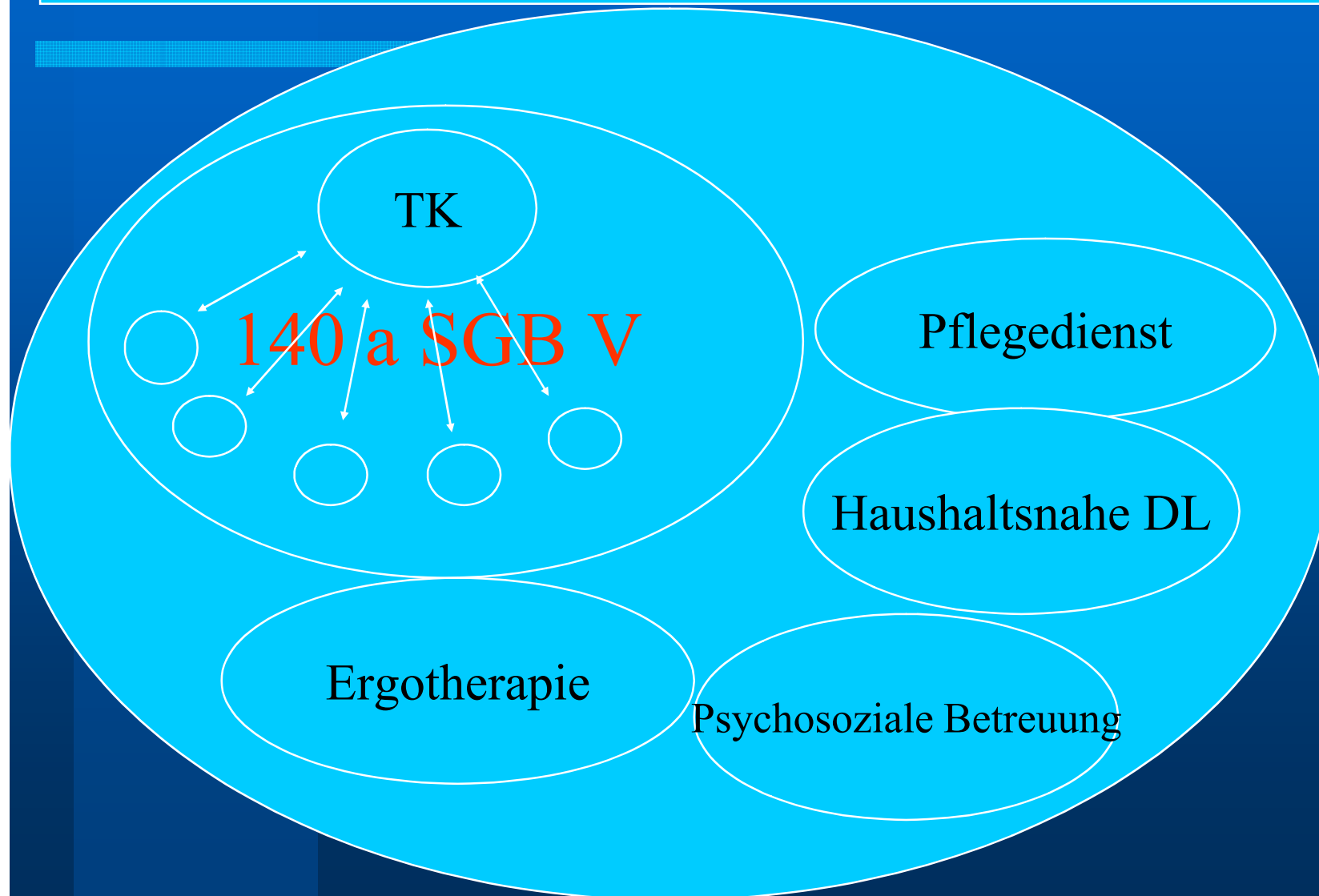
- **Auf- und Ausbau „traditioneller“ Kooperationen**
 - Gemeinsame Ressourcennutzung
 - Netze und Verbünde, Festlegung von Behandlungspfaden und Versorgungsketten
- **Prüfung der erweiterten Möglichkeiten**
 - Mit wem kann eine Kooperation intensiviert und strukturiert werden?
 - Zeitnahe Konzeptionierung der Kooperation
- **Umsetzung medizinisch und wirtschaftlich plausibler Kooperationskonzepte**

Aussichten:

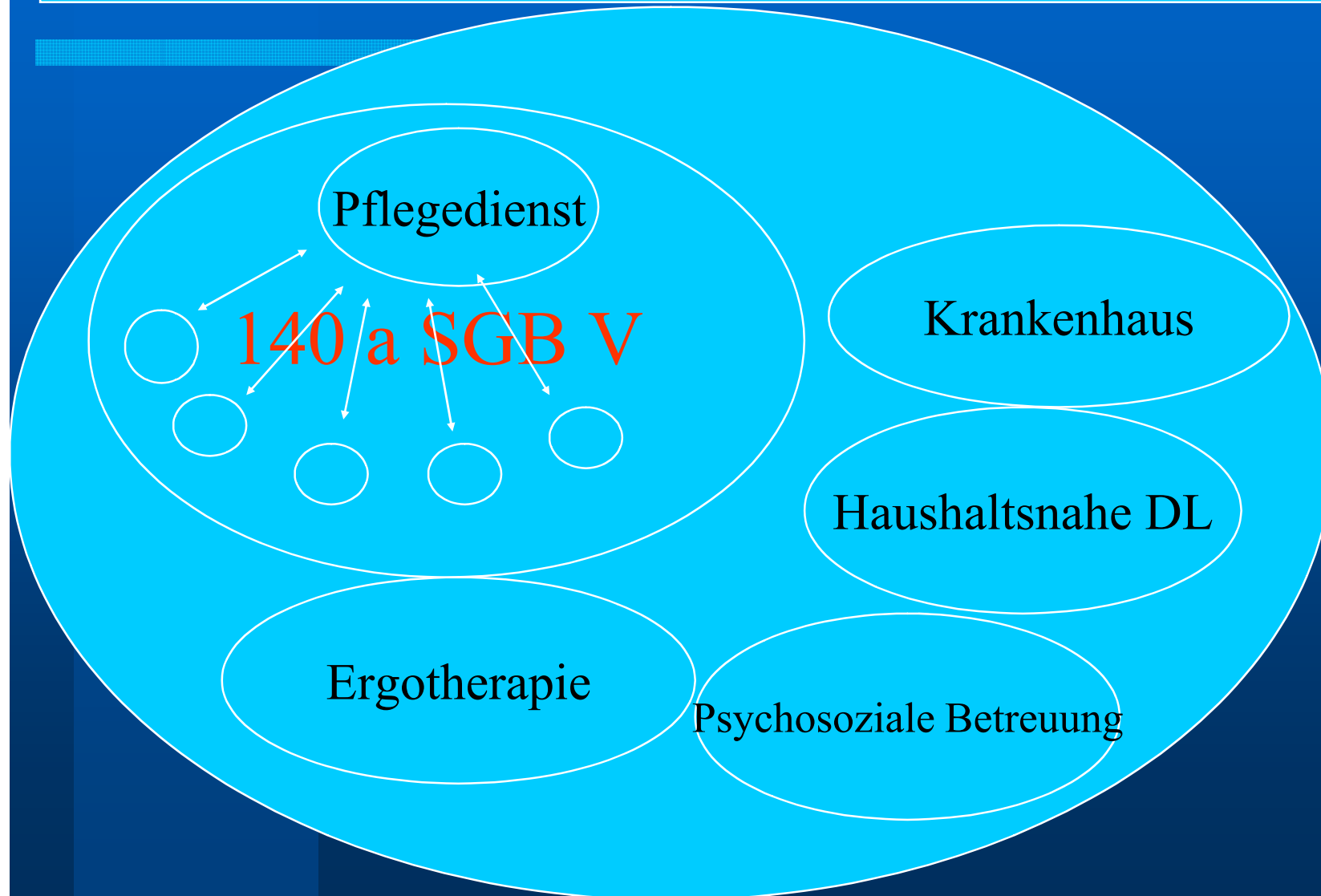
- Die grundlegende Umgestaltung des Systems der ambulanten Versorgung ist eingeleitet
- Es wird Wettbewerb um Kooperationspartner und Kassen entstehen
- Solitäre Einzelpraxen werden langfristig zurückgedrängt
- Strukturierte Kooperationen werden „gewinnen“

Paritätische Tagesklinik Mainz und Niedergelassene Ärzteschaft

Integrierte Versorgung bei Demenzpatienten



Zukunft der Pflege



Zukunft der Pflege

