

Versorgung aus einer Hand in einem Gebäude?

Seit am 1. Januar 2004 durch das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) die rechtlichen Grundlagen neuer Strukturen im medizinischen Bereich geschaffen sind, etablieren sich zunehmend Medizinische Versorgungszentren (MVZ). Seit Jahresbeginn wurden in Deutschland 27 MVZ zugelassen, davon befinden sich neun in Bayern. Über dieses Thema informierte am 13. Oktober 2004 in München eine Veranstaltung, die gemeinsam vom Ärztlichen Kreis- und Bezirksverband München, der Bezirksstelle München Stadt und Land der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), der Deutschen und Apotheker- und Ärztebank und des Vereins für integrative Patientenversorgung abgehalten wurde.

Gründung

MVZ sind fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen und stellen eine neue Teilnahmeform an der ambulanten vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung dar. Ärzte, die im Arztregister eingetragen sind, können als angestellte Ärzte oder Vertragsärzte in derartigen Einrichtungen tätig werden. Wichtig ist, dass eine „strikte Trennung zwischen Gründer und Leistungserbringern besteht“, informierte Dr. Gabriel Schmidt, stellvertretender Vorsitzender der KVB-Bezirksstelle München, die zahlreich gekommenen Zuhörer.

Der Vertragsarztsitz braucht also nicht verlegt zu werden, zudem kann der Gründer unter bestimmten Voraussetzungen neben seiner Stammpraxis die Räume des MVZ



Aus der PowerPoint-Präsentation von Dr. Elmar Schmid (Management des Patient-Partner-Ärzte-Verbundes).

nutzen. Die Abrechnung der dann im MVZ erbrachten Leistungen erfolgt über die Stammpraxis.

Organisationsformen

Welche Organisationsformen zulässig sind, hängt davon ab, wie viele Vertragsärzte in dem MVZ tätig sind. Bei einem Zentrum mit mindestens zwei Vertragsärzten sind lediglich eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) und eine Partnerschaftsgesellschaft zulässig, weil die Organisationsform dem Typenzwang des Berufsrechts unterliegt. Arbeiten nur angestellte Ärzte oder maximal ein Vertragsarzt im MVZ, ist es auch möglich, die Form einer

GmbH oder AG zu wählen. Die Organisation in Form einer Handelsgesellschaft wie zum Beispiel eine offene Handelsgesellschaft (oHG) oder KG ist jedoch nicht erlaubt. „Die denkbaren Gestaltungsvarianten sind im Einzelnen jedoch noch umstritten“, so Dr. Ralph Steinbrück, Rechtsanwalt.

Fachübergreifende Kompetenz

Doch nicht mit jedem beliebigen Zusammenschluss kann ein MVZ gegründet werden. Es muss immer eine fachübergreifende Kompetenz zwischen Ärzten bestehen. Beispielsweise können ein Orthopäde und ein Chirurg ein MVZ gründen, nicht möglich hingegen

ANZEIGE:



30 Jahre MCS
30% Bonus für Sie
 auf MCS-ISYNET,
 Module und mehr!

Große Jubiläumsangebote zu
 kleinen Preisen – und das von
 Oktober bis Dezember 2004!
 Infos unter www.mcs-ag.com
 oder Tel. (06123) 690-365



Besuchen Sie uns auf der **MEDICA vom 24. – 27. November 2004** in Halle 17, Stand A18/A19.
Wir freuen uns auf Sie!

ist die Zusammenarbeit von einem Orthopäden und einem Physiotherapeuten. Ebenso wenig kann ein Arzt nur mit einem Apotheker in einem MVZ tätig sein, aber ein Apotheker kann mit einem bestehenden MVZ kooperieren. Darüber hinaus muss es immer einen ärztlichen Leiter geben, der als Vertragsarzt oder angestellter Arzt tätig sein muss. Dadurch soll die Leistungsbereitschaft sichergestellt und die Wahrnehmung und Einhaltung der vertragsärztlichen Pflichten garantiert werden. Er ist auch der Ansprechpartner für die KVB.

Gesperrte Planungsbereiche

Was gesperrte Planungsbereiche betrifft (derzeit ca. 90 Prozent), können MVZ auch dort zugelassen werden. Möglich ist dies, indem sich bereits zugelassene Ärzte zusammenschließen und gegebenenfalls die Praxis in das MVZ verlegen. Bereits zugelassene Ärzte können in gesperrten Planungsbereichen zudem tätig sein, wenn sie auf ihre Zulassung verzichten und als angestellter Arzt in einem MVZ arbeiten. Eine ausgeschriebene Praxis kann aber auch von einem MVZ übernommen werden.

Anwartschaftsrecht auf Zulassung und Nachbesetzungsrecht

„Angestellte Ärzte eines MVZ haben Anwartschaft auf Zulassung nach fünfjähriger Vollzeittätigkeit im MVZ. Dies gilt jedoch nicht für angestellte Ärzte, die als Nachrücker ins MVZ kommen“, so Gabriel Schmidt. Ein ausscheidender angestellter Arzt kann ohne Rücksicht auf Bedarfsplanung nachbesetzt werden. Dadurch soll verhindert werden, dass das MVZ „ausblutet“.

Chancen und Risiken

Für die Patienten stelle die durch ein MVZ gewährleistete „Versorgung aus einer Hand“ einen Vorteil dar, Diagnostik und Therapie würden fachübergreifend koordiniert und auch Qualitätsmanagement und -sicherung dürften sich verbessern, erklärte Steinbrück. Für die Ärzte öffneten sich unter anderem Chancen hinsichtlich des Wettbewerbs und die Erfüllung gesetzlicher Vorgaben werde vereinfacht. Auch das Risiko für angestellte Ärzte verringere sich. Kritiker sehen in den MVZ jedoch eine starke Konkurrenz für die bestehende ambulante fachärztliche Versorgung.

Denn die Zentren seien nur in bevölkerungsstarken Gebieten rentabel, wodurch die flächendeckende und wohnortnahe fachärztliche Versorgung auf der Strecke bleiben könnte.

Beschlüsse

Die Änderungen durch das GMG haben auch Auswirkungen auf Regelungen wie die Berufsordnungen der Ärztekammern oder das vertragsärztliche Zulassungsrecht. So sind zum Beispiel niedergelassene Ärzte Beschränkungen unterworfen, die für Kliniken nicht gelten. Um unter anderem eine Chancengleichheit zwischen niedergelassenen Ärzten und anderen Leistungserbringern herzustellen, hat der 107. Deutsche Ärztetag weitreichende Änderungen der (Muster-)Berufsordnung (MBO) vorgenommen. Diese Änderungen erlangen jedoch erst dann Rechtswirkung, wenn sie von den Delegiertenversammlungen der einzelnen Landesärztekammern beschlossen werden. So wird es erst ab 1. Januar 2005 möglicherweise eine neue Rechtslage geben, die die Fragen bezüglich der MVZ abschließend klärt und Unsicherheiten beseitigt.

Judith Wieland (BLÄK)

Kreuzworträtsel

Rätseln und Gewinnen

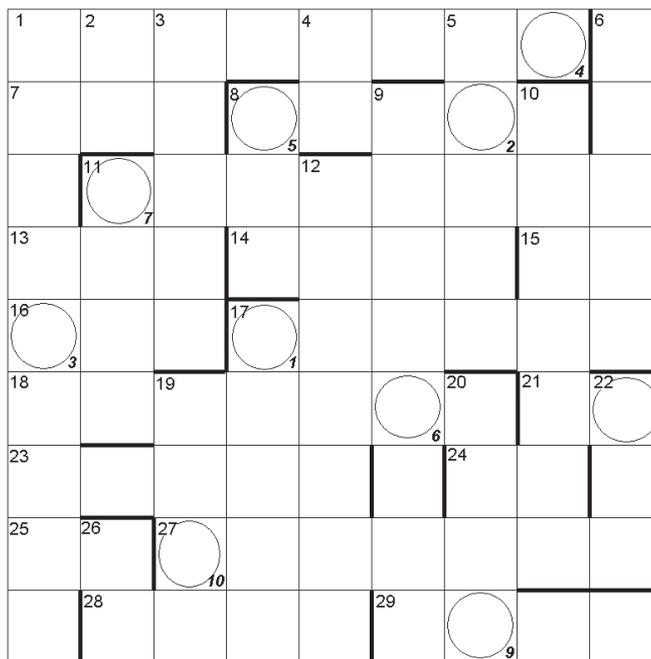
Aus den Einsendern der richtigen Lösung wird ein Gewinner gezogen, der als Anerkennung eine Freikarte für den 55. Nürnberger Fortbildungskongress 2004 der Bayerischen Landesärztekammer erhält. Der Gewinner wird schriftlich informiert. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Lösungswort einsenden an:
Redaktion Bayerisches Ärzteblatt,
Stichwort „Kreuzworträtsel 11/04“,
Mühlbauerstraße 16, 81677 München.

Einsendeschluss: 26. November 2004

Waagrecht

1 Coxsackie-Virus bedingt Myalgie (Eponym) 7 Griechischer Wortteil: Gleich 8 Einen Krankheitsherd betreffend 11 Gefäßeinengungen 13 Angeborene Pigmentinkontinenz mit Skelettfehlbildungen, Syndrom (Eponym) 14 Abk. für: systemic inflammatory response syndrome 15 Abk. für Refraktäre Anämie im Rahmen eines Myelodysplastischen Syndroms 16 Selten 17 Einzelheit 18 Niereninsuffizienz 21 Bildgebendes Verfahren (Abk.) 23 Dermatologisch: Blase 24 Hormon des Hypophysenvorderlappens



(Abk.) 25 Modern 27 Dreifach ungesättigte essentielle Fettsäure, ...säure 28 Keratinisationsprodukt von Epithelzellen 29 Spezielle bipolare EKG-Ableitung (Eponym)

Senkrecht

1 Abbauprodukt des roten Blutfarbstoffes 2 Knochen 3 Angeborener familiärer nicht-hämolytischer benigner Ikterus (Eponym) 4 Chem. Elementzeichen für Holmium 5 Tropische letale Viruserkrankung: ...-Fieber 6 Die Nieren betreffend 8 Orientalische Kopfbedeckung mit Quaste 9 Therapie der Wahl beim akuten Schub der Multiplen Sklerose 10 Aortenbifurkationssyndrom (Eponym) 11 Glaukom: grüner ... 12 Angeborene Sphingomyelinabbaustörung: Morbus ...-Pick 17 Rückbildungsfähige symptomatische Psychose mit psychomotorischer Unruhe 19 Neurologischer

Befund, bei dem schwache Berührungsreize als Schmerzen empfunden werden, ...dynie 20 Ulna 22 Akustisches Signal

26 Abk. für Non-Hodgkin © Dr. Özgür Yaldizli