



Dr. med. Peter Velling
Vorstandsvorsitzender BMVZ



17. BMVZ PRAKTIKERTKONGRESS



Dr. med. Bernhard Landers
stellv. Vorstandsvorsitzender BMVZ



Susanne Müller
Geschäftsführerin BMVZ

Einschätzung zur Reformpolitik des BMG

Aktuelles zum MVZ als
Gesetzgebungsobjekt
Kurzvorstellung des gestern neu
gewählten Vorstandes

BMVZ Praktikerkongress | 22. September 2023



MVZ als Gesetz- gebungsobjekt. Ein SPOILER.

Die Debatte findet weitgehend losgelöst von vorhandenen Fakten statt. Sie hat sich längst in die Welt der Gefühle und Emotionen verlagert.

Dieser Widerspruch zwischen behaupteter Handlungsnotwendigkeit & tatsächlichem Handlungsdruck sorgt einerseits für Stillstand in der Politik. Andererseits aber auch für eine überschüssende, außerparlamentarische Debatte.

Insofern sind Vorhersagen nach wie vor nicht belastbar zu treffen. Allerdings kann man sagen, dass es eher unwahrscheinlich ist, dass es in diesem Jahr noch einen ausformulierten Entwurf geben wird.

Für 2024 STEHT ABER IMMER NOCH EIN GROßES FRAGEZEICHEN.



Bundesverband Medizinische Versorgungszentren – Gesundheitszentren – Integrierte Versorgung e.V.



Folie aus dem gestrigen Vortragspart „Das MVZ als Gesetzgebungsobjekt | Update & strategische Konsequenzanalyse“

Quelle:
Herbsterfahrungs Austausch
der BMVZ-Mitglieder



Die Position des Bundesverband MVZ

Der BMVZ fördert gemeinnützig und bundesweit die ambulant-kooperative Versorgung. Zweck ist die Steigerung von Qualität und Wirtschaftlichkeit zum Wohl der Patienten durch Weiterentwicklung fachgruppen- und sektorenübergreifender sowie interdisziplinärer Strukturen.

Der BMVZ steht für fachkundigen Informationsaustausch, praxisnahen Erfahrungstransfer sowie für die aktive Gestaltung der rechtlichen Rahmenbedingungen für eine zukunftsorientierte und moderne Gesundheitsversorgung.



Aktueller Ausgangspunkt unserer Arbeit

Fast ließe sich von einem MVZ-Mobbing reden, dessen erstes Opfer fatalerweise vor allem verunsicherte MVZ-Patienten sind, wenn ihnen jetzt auch der Bundesgesundheitsminister via Bild-Zeitung erklärt, dass sie ‚unnützlich‘ und ‚schlecht‘ behandelt werden. Als Belege reicht in der Regel die anekdotische, bzw. gefühlte Evidenz. |

Aber was kümmern schon komplexe Fakten und differenzierte Betrachtungsweisen bei einer Debatte, die vor allem davon lebt, dass grundlegende Angsttrigger angesprochen werden: Die Sorge nämlich, als Patient:in in systematisch und durch Krankheit zusätzlich schlechter Position hilflos einem Gesundheitswesen ausgeliefert zu sein, dem nur die eigenen Gewinne am Herzen liegen. |

Quelle:

Observer Gesundheit | Kommentar vom 9.1.2023
‚Eine inhaltlich und sprachlich entgleiste Debatte‘



Hauptpunkte des BMVZ

- **Notwendig ist, Strukturtransparenz** in der ambulanten Versorgung zu schaffen. Das gilt für MVZ, aber auch z.B. auch für die Thematik der Zweigstellen, üBAG, etc.
- **Vertragsärzt: innen als Trägergruppe müssen Hindernisse aus dem Weg geräumt werden**, unter anderem durch Aufhebung der Zwangsverknüpfung der eigenen vertragsärztlichen Berufsausübung mit der Zulässigkeit, MVZ-Inhaber sein zu können.
- **Die Position der Ärztlichen Leitung im MVZ muss gestärkt werden** – vor allem durch eine klare Verantwortungsabgrenzung ggü. der Geschäftsführung. Hierzu ist die Kompetenzzuweisung an das ‚MVZ als solches‘ durch das Bundessozialgericht heranzuziehen.
- **Die Rückkehr zur Trägervielfalt** von 2004 – 2012 ist sinnvoll. Denn Vielfalt und regionale Trägerschaften sind der beste Schutz vor Anbietermono- oder oligopolen.



Standpunkt BMVZ

Durch die mit überdimensionaler Aufmerksamkeit geführte Investorendebatte – gerät außer Acht, was ein MVZ im besten Sinne ist und welche Möglichkeiten es für Ärzte und Patienten bietet.

Die hitzige Diskussion unterschlägt schlichtweg all die guten Gründe, warum sich in den letzten 20 Jahren sowohl gesundheitspolitisch etabliert als auch in der Versorgung bewährt haben. Dabei haben auch MVZ, deren Trägerklinik in einer der darüber liegenden Ebenen einen Investmentfond als Gesellschafter hat, ihre Berechtigung.

Denn kooperative Versorgung – politisch gewünscht und vom Patient benötigt – ist nach wie vor eine der wichtigsten Antworten auf die hochkomplexen Herausforderungen unserer Gesundheitsversorgung.

Diesen Konsens sollten wir über die aktuell zu oft, zu unsachlich geführten Debatten nicht leichtfertig gefährden. Es gilt dringlich, wieder mehr Verhältnismäßigkeit, belastbare Fakten und seriöse Sachlichkeit in den aktuellen Diskurs zu bringen.



Wir sollten die Chance nutzen und zu einer sachlichen Debatte zurückkehren.



Die Kernfrage ist nicht, wie man ‚das Kapital‘ möglichst aus dem Versorgungsmarkt raushalten kann, sondern wie die Qualität und Effizienz der Breitenversorgung unabhängig von der Trägerschaft kontrolliert und sichergestellt werden kann.

In dieser Debatte besteht allerdings eine gewisse Scheinheiligkeit. Es wird vorausgesetzt, dass niedergelassene Ärzte in ihrer Doppelfunktion als Arzt und Unternehmer - und im Gegensatz zu nichtärztlichen Trägern - das wirtschaftlich Notwendige jederzeit und widerspruchsfrei mit dem ethisch Richtigen vereinen könnten. In dieser Sichtweise wird jedoch unterschlagen, dass alle früheren und gegenwärtigen Auseinandersetzungen um die Vergütung ärztlicher Leistungen ausschließlich von den wirtschaftlichen Interessen der ‚nicht-gewerblichen‘ Vertragsarztpraxen und deren Status als Unternehmen geprägt sind.

Vielleicht wäre daher gerade jetzt ein guter Zeitpunkt, einmal grundsätzlich und strukturübergreifend über Qualitätssicherung, Flächenversorgung und Effizienzreserven in der ambulanten Versorgung zu reden?

Eventuell entpuppte sich die Fokussierung der Debatte auf die mit rund ein Prozent Versorgungsanteil eher kleine Gruppe der ‚investorengetragenen MVZ‘ dann als das, was sie unserer Meinung nach auch ist: Die emotional gesteuerte Abwehr einer Gestaltungsvariante, die aufgrund ihrer Besonderheiten einfach greifbar macht, was in jeder Arztpraxis angelegt ist: Der beständige und grundsätzlich in jeder Arztpraxis angelegte Widerspruch zwischen Ethik und Monetik?