

Überleben durch Netzwerke,
Integrierte Versorgungsverträge (IV),
Bildung von Medizinischen
Versorgungszentren (MVZ) (??)

Dr.Carsten Brumm

Frauenarzt

Onkologische Schwerpunktpraxis Nürnberg

Gesundheitsökonom ebs

www.die-frauenaerzte.de

Gliederung

- Integrierte Versorgung (IV)
- Medizinische Versorgungszentren
- Netzwerke (Praxisnetze)
- Modell der Zukunft (?!)

Integrierte Versorgung (IV)

Gesetzliche Voraussetzungen

- §140 a ff SGB V (GKV-Gesundheitsreform 2000, Neuregelung GMG 2004)
- Sektoren- oder fachübergreifende Versorgung (...Belegarztsystem!!)
- Außerhalb Sicherstellungsauftrag
- Keine Beteiligung KV (Einzelverträge)

Integrierte Versorgung (IV)

Aktuelle Bedeutung

- Finanzierung 2004-2008 maximal 1% der Gesamtvergütung amb./stat. (700 Mio Euro)
- Über 3.000 Verträge (Q III/06) mit 3,8 Mio. eingeschriebenen Pat.
- Implementierung von Kopfpauschalen
- Fast ausschließlich OP-Leistungen
- Gyn -> 105 Verträge (3/07 Internet-Recherche)

Integrierte Versorgung (IV)

Ausblick

- **Standardisierte Evaluation, definierte Qualitätsanforderungen, Verbesserung der Kommunikation/Prozessqualität/ Prozesskoordination, Vermeidung von Doppeluntersuchungen...**
- **Verdrängung von Leistungsanbietern, Konzentrationsprozeß, Ausgrenzung der KV**

Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Gesetzliche Voraussetzungen

- § 95 SGB V (GMG 2004)
- Fachübergreifende, ärztlich geleitete Einrichtung
- Es gelten die Regeln für Vertragsärzte
- Vergütung innerhalb der Gesamtvergütung
- 1 KV Nummer

Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Aktuelle Bedeutung

- 666 MVZ im 4. Quartal 2006 mit 2624 Ärzten, davon 1696 angestellt
- Im Durchschnitt 4 Ärzte
- 1 Standort (nicht ortsübergreifend)
- Im Budget, Bedarfsplanung bleibt bestehen
- 64% der Trägerschaft Vertragsärzte, 32% KH
- Gyn 96 MVZ mit 161 Ärzten

Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Ausblick

- Für KH der Weg in die ambulante Versorgung
- Für FÄ Möglichkeit von Synergie/
Konzentration und Anstellung
- Im Gyn-Bereich fragliche Struktur (Pat. im ambulanten Bereich wollen langfristige Bindung an FA, Angestellte wechseln aber häufiger)

Netzwerke (Praxisnetze)

Gesetzliche Voraussetzungen

- **§63 ff SGB V (Modellvorhaben); NOG 1997**
 - Ärzte aus eigener Motivation (z.B. Einkauf, Diag.)
 - Wissenschaftl. Begleitung zwingend
 - max. 8 Jahre
- **§ 73 a SGB V (Strukturverträge)**
 - KV schließt Vertrag mit KK (z.B. Hausarztmodell)
 - Optimierung Versorgung/ Vergütung
 - Ziel: regionale Versorgung durch Netz

Netzwerke (Praxisnetze)

Aktuelle Bedeutung

- Nach aktuellen Schätzungen gibt es einige hundert Netze in Deutschland (sehr heterogen)
- Praxisnetz-Studie Schicker et al (Uni Erlang)
 - Nur 5/90 Netzen gute/ sehr gute Ergebnisse, darunter das Praxisnetz Nürnberg Nord
 - Eine Ursache -> nur 22% haben einen Vollzeit-Manager (diese Netze schneiden signifikant besser ab)

Netzwerke (Praxisnetze)

Ausblick

- Die meisten Netze werden sterben
- Überleben wird das Netz, das sich als regionaler Versorger sieht und entsprechende Strukturen bündelt (stat. und ambulant, komplettes Angebot)
- Vernetzung ist der zentrale Aspekt der Zukunft

Modell der Zukunft ?!

- **Zentrale Struktur ist das „Netz“**
- **Hier ist IV nur ein Instrument und das MVZ ein möglicher Baustein**
- **Qualitativ hochwertige (und nachprüfbare) Bündelung von Prozessen und der Zusammenschluss von Leistungsanbietern (sektorenübergreifend) sind Kernpunkte**
- **Gyn Onko kann nur als Bestandteil eines Gesamtversorger-Netzes existieren**