

VORWORT

Noch in den 1990er Jahren war die Einzelpraxis die absolut vorherrschende Praxisform. Langsam etablierten sich Gemeinschaftspraxen, bevor schließlich im Jahr 2004 die Idee einer zentrenbasierten fachübergreifenden ambulanten Versorgung in Form der medizinischen Versorgungszentren (MVZ) Einzug in das Sozialgesetzbuch hielt. Heute zählen wir über 2500 MVZ, knapp 20 000 Gemeinschaftspraxen und mehr als 60 von Kassenärztlichen Vereinigungen anerkannte Praxisnetze. Die medizinischen Versorgungszentren sind mittlerweile fester Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung – 16 000 Ärzte versorgen in medizinischen Versorgungszentren ihre Patienten. Dieser Blick in die Statistik zeigt, dass wir heute in der vertragsärztlichen Versorgung deutlich mehr formalisierte Kooperationsformen verzeichnen können als vor 25 Jahren.

Dabei darf nicht außer Acht gelassen werden, dass informelle Netzwerke und Kooperationen für alle Vertragsärzte Teil ihres gelebten Versorgungsaltags sind. Ohne Kooperation mit anderen Ärztinnen und Ärzten, Gesundheitsberufen und Einrichtungen ist eine moderne Medizin nicht denkbar. Zusammenarbeit und Kooperation sind essenzielle ärztliche Tätigkeiten, und nicht immer ist hierfür ein formalisierter Rahmen erforderlich. Auch für formalisierte Kooperationsformen muss wiederum gelten, dass diese bürokratiearm und an der Nützlichkeit der in solchen Strukturen arbeitenden Ärztinnen und Ärzte ausgerichtet sind. Ein wesentlicher Maßstab für alle Kooperationsformen muss der Beitrag zur Versorgung und zur Sicherstellung sein. Die Versorgung darf nicht von kommerziellen Interessen dominiert werden, sondern muss sich primär am Versorgungsbedarf der Patienten ausrichten. Insofern braucht es einen Strukturmix: Die Pluralität von Einzel- und Gemeinschaftspraxen sowie von medizinischen Versorgungszentren erlaubt für unterschiedliche Versorgungssituationen Auswahlmöglichkeiten der Praxisform, mit der die Versorgung sichergestellt wird. Alle drei Praxisformen sind deshalb ein Zukunftsmodell, für die es auch künftig unterschiedliche Nutzungs- und Anwendungsmöglichkeiten geben wird.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat zur Unterstützung der an einer MVZ-Gründung interessierten Vertragsärzte diesen Leitfaden aus der Praxis für die Praxis in der vierten Auflage herausgegeben und damit die MVZ-Entwicklung von Anfang an begleitet. Viele der hier dargestellten Hinweise und Tipps können auch bei der Gründung anderer Kooperationsformen hilfreich sein.

Die Entwicklung der Gründungen der medizinischen Versorgungszentren deutet darauf hin, dass dies für Vertragsärzte eine Möglichkeit der Kooperation neben anderen darstellt. Änderungen haben sich in den letzten Jahren ergeben: Die Gründungsberechtigung ist zunächst auf Vertragsärzte und Krankenhäuser eingeschränkt worden, neuerdings können auch Kommunen MVZ gründen. Zudem können MVZ seitdem auch fachgleich betrieben werden.

Für Vertragsärzte und Ärzte, die sich für eine Niederlassung interessieren, ist es wichtig, die rechtlichen Rahmenbedingungen sowie betriebswirtschaftlichen Implikationen einer MVZ-Gründung genau zu kennen, um eine fundierte Entscheidung bei der Wahl der geeigneten Kooperationsform treffen zu können.

Der vorliegende Leitfaden bereitet eine mögliche MVZ-Gründung aus rechtlicher, ökonomischer sowie organisatorischer Sicht systematisch auf. Er ist ein Arbeitsbuch, das die Planung der notwendigen Schritte von der Idee bis zur Umsetzung beschreibt und damit als Einstieg in das Thema und die für die Gründung relevanten Fragen dienen kann.

Auf dieser Grundlage kann die Ärztin oder der Arzt beispielsweise gemeinsam mit einem betriebswirtschaftlichen Berater, z.B. der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung, ihren/seinen individuellen MVZ-Geschäftsplan erstellen.

Der Leitfaden wurde von erfahrenen betriebswirtschaftlichen Beratern, Zulassungsexperten und Fachreferenten der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sowie von freiberuflichen Experten entwickelt. Er kann und will selbstverständlich eine vertiefende Beratung, die an vielen Stellen erforderlich wird, nicht ersetzen.

Dr. Stephan Hofmeister

Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KBV