

Vorlage Nr.: V0956/21

Datum:

Vorlage

Beratungsfolge	<i>Plandatum</i>		
Dienstberatung des Oberbürgermeisters	24.08.2021	nicht öffentlich	beratend
Ältestenrat	30.08.2021	nicht öffentlich	beratend
Ausschuss für Gesundheit (Eigenbetrieb Städtisches Klinikum Dresden)	15.09.2021	nicht öffentlich	beratend (federführend)
Ausschuss für Gesundheit (Eigenbetrieb Städtisches Klinikum Dresden)	06.10.2021	öffentlich	beschließend

Zuständig: GB Arb, Soz, Gesundh, Wohnen

Gegenstand:

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) des Städtischen Klinikums Dresden

Beschlussvorschlag:

1. Der Ausschuss für Gesundheit (Eigenbetrieb Städtisches Klinikum Dresden) erklärt sein Einverständnis mit der Struktur der MVZ des Städtischen Klinikums Dresden (siehe Anlage).
2. Der Ausschuss für Gesundheit (Eigenbetrieb Städtisches Klinikum Dresden) erklärt seine Bereitschaft zu einem Ausbau der MVZ-Struktur durch Erweiterung um zusätzliche KV-Sitze und Gründung weiterer MVZ-Einheiten des Städtischen Klinikums Dresden in Dresden und im Umland. Der Finanzbedarf ist wie bisher im Wirtschaftsplan des Eigenbetriebes abzubilden.

bereits gefasste Beschlüsse:

A0099/15

aufzuhebende Beschlüsse:

keine

Finanzielle Auswirkungen/Deckungsnachweis:

aus dem Budget des Städtischen Klinikums
Dresden

Investiv:

Teilfinanzhaushalt/-rechnung:

Projekt/PSP-Element:

Kostenart:

Investitionszeitraum/-jahr:

Einmalige Einzahlungen/Jahr:

Einmalige Auszahlungen/Jahr:

Laufende Einzahlungen/jährlich:

Laufende Auszahlungen/jährlich:

Folgekosten gem. § 12 SächsKomHVO (einschließlich Abschreibungen):

Konsumtiv:

Teilergebnishaushalt/-rechnung:

Produkt:

Kostenart:

Einmaliger Ertrag/Jahr:

Einmaliger Aufwand/Jahr:

Laufender Ertrag/jährlich:

Laufender Aufwand/jährlich:

Außerordentlicher Ertrag/Jahr:

Außerordentlicher Aufwand/Jahr:

Deckungsnachweis:

PSP-Element:

Kostenart:

Werte der Anlagenbuchhaltung:

Buchwert:

Verkehrswert:

Bemerkungen:

Begründung:**1 Anlass und Ziel**

Mit dem Beschluss erklärt der Betriebsausschuss sein Einverständnis mit der MVZ-Struktur des Städtischen Klinikums Dresden und deren bedarfsgerechter Weiterentwicklung. Dieses grundlegende Bekenntnis ist wichtig, damit das Klinikum die MVZ-Struktur in Dresden und in der Region maßvoll erhalten, anpassen und erweitern kann. Eine Gründung neuer MVZ steht aktuell nicht an und ist auch in den nächsten Monaten nicht zu erwarten. Soweit MVZ-Neugründungen konkret in Aussicht stehen und notwendig sind, wird der Betriebsausschuss beteiligt.

2 Aktueller Entwicklungsstand der MVZ-Struktur

2.1 Rechtliche Rahmenbedingungen

MVZ sind nach der gesetzlichen Definition ärztlich geleitete Einrichtungen, die über die strukturierte Zusammenarbeit mindestens zweier Ärztinnen und Ärzte mit unterschiedlichen Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnungen eine interdisziplinäre Versorgung aus einer Hand gewährleisten. Analog zu selbstständig niedergelassenen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten nehmen MVZ ebenfalls an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen teil und sind mit wenigen Abweichungen exakt denselben Regeln der Leistungserbringung unterworfen. Sie stellen eine fachlich-inhaltliche Fortführung der früheren Poliklinik-Strukturen dar.

Die Kooperationsform MVZ wurde erstmals mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz im Jahr 2004 in die Versorgungslandschaft eingeführt. Beim Inkrafttreten der gesetzlichen Grundlage, § 95 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V), war es jedoch noch nicht möglich, MVZ auch in kommunalen Rechtsformen, wie der des Eigenbetriebs, zu gründen bzw. zu betreiben. Erst mit Inkrafttreten des Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG) zum 01.08.2015 wurde das möglich.

Die Landeshauptstadt Dresden ist in ihrem Gebiet für die Erfüllung aller öffentlichen Aufgaben und die Schaffung erforderlicher öffentlicher Einrichtungen, mithin auch Einrichtungen der Gesundheitsversorgung zuständig. Gemäß § 2 Abs. 1 SächsGemO erfüllen die Gemeinden in ihrem Gebiet im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit alle öffentlichen Aufgaben in eigener Verantwortung und schaffen die für das soziale, kulturelle, sportliche und wirtschaftliche Wohl ihrer Einwohnerinnen und Einwohner erforderlichen öffentlichen Einrichtungen, soweit die Gesetze nichts anderes bestimmen.

Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts müssen Aufgaben, um Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft zu sein, in der örtlichen Gemeinschaft wurzeln oder auf sie einen spezifischen Bezug haben. Maßgebend für die Zulässigkeit der Betätigung der Gemeinde ist also der Bezug zu den Interessen der Gemeinschaft. Diese Voraussetzungen für die über das Gemeindegebiet hinausgehenden und in der Gesamtbetrachtung jedoch untergeordneten Betätigungen liegen im Falle der vom Klinikum durchgeführten auswärtigen MVZ-Gründungen bzw. der Zusammenarbeit im Rahmen sog. überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaften aus den nachfolgend, insbesondere unter 3.3 und 3.4, genannten Gründen vor. Der gesetzliche Sicherstellungsauftrag für die ambulante medizinische Versorgung obliegt den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV).

Die Zuständigkeit des Betriebsausschusses für die Erweiterung der MVZ-Struktur bzw. Gründung neuer MVZ ergibt sich aus § 6 Abs. 2 Nr. 8 Eigenbetriebssatzung („Errichtung und dauerhafte Schließung von fachlich und medizinisch selbständig und ggf. chefärztlich geleiteten Fachabteilungen und Organisationseinheiten/Kliniken innerhalb des Eigenbetriebes“).

2.2 Chronologische Entwicklung

Am 24.09.2015 beschloss der Stadtrat auf interfraktionellen Antrag A0099/15 die Bildung eines MVZ am Städtischen Klinikum Dresden.

Das erste MVZ des Städtischen Klinikums Dresden wurde am 01.04.2016 am Standort Fried-

richstadt erfolgreich gegründet und bestand aus der vorhandenen Poliklinik-Struktur der Dermatologischen Praxis am Standort Friedrichstadt sowie der pathologischen Vertragsarztpraxis von Prof. Gunter Haroske, Chefarzt des pathologischen Instituts Georg-Schmorl.

Danach wurde das MVZ-Netz kontinuierlich erweitert, um die regionale Grund- und Daseinsfürsorge abzusichern. Über die bekannte Marke „Städtisches Klinikum Dresden“ werden ambulante und stationäre Versorgung attraktiv verknüpft. In regionalen Bereichen um Dresden, aus denen Patientinnen und Patienten das Klinikum für eine stationäre Versorgung bislang nur wenig wahrnehmen und in Anspruch nehmen, bietet sich der Aufbau eigener ambulanter und wohnortnaher Angebote besonders an. So entstanden insbesondere die MVZ-Zweigpraxen in Hainichen, Großröhrsdorf und Kamenz. Diese ambulanten Strukturen verbessern die Daseinsfürsorge vor Ort, koordinieren die patientenorientierte Versorgung in der Region und stärken den Zentrumsgedanken der sektorenübergreifenden Versorgung am Städtischen Klinikum Dresden. Diese Anker der Gesundheitsversorgung in eigener Trägerschaft wurden auch in den Dresdner Stadtteilen Friedrichstadt, Prohlis und Gorbitz geschaffen:

Termin	Vorgang	Standort
04/2016	Gründung MVZ Friedrichstadt – Fachrichtungen Dermatologie und Pathologie	Dresden-Friedrichstadt
01/2017	Übernahme Hausarztpraxis Prohlis als Zweigpraxis des MVZ Friedrichstadt	Dresden-Prohlis
08/2017	Eröffnung einer Hausarztpraxis, Psychosomatischen Praxis, Praxis für Reha-Medizin im MVZ Friedrichstadt	Dresden-Friedrichstadt
01/2018	Gründung MVZ Harthaer Straße – Übernahme der Gemeinschaftspraxis Chirurgie/Unfallchirurgie	Dresden-Gorbitz
04/2018	Gründung MVZ Hainichen – Eröffnung Praxis für Augenheilkunde und Genehmigung überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft aus MVZ Friedrichstadt und MVZ Hainichen zur überörtlichen Tätigkeit	Hainichen, Dresden-Friedrichstadt
01/2019	Gründung MVZ Friedrichstadt II – Übernahme Praxis für Labormedizin, Eröffnung anteilige Praxis für Nuklearmedizin (begrenzt auf PET/CT), Pathologie	Dresden-Friedrichstadt
01/2019	Gründung MVZ Görlitz - Übernahme der Gemeinschaftspraxis Augenheilkunde	Görlitz
04/2019	Übernahme Praxis für Orthopädie als Zweigpraxis des MVZ Friedrichstadt	Großröhrsdorf
08/2019	Verlagerung eines anteiligen Vertragsarztsitzes Chirurgie vom MVZ Harthaer Straße zum MVZ Friedrichstadt II	Dresden-Friedrichstadt
10/2019	Eröffnung einer MVZ Zweigpraxis Neurochirurgie am Standort Kamenz	Kamenz
01/2020	Eröffnung einer MVZ Zweigpraxis Neurochirurgie am Standort Elsterwerda	Elsterwerda
03/2020	Erweiterung der Praxis für Dermatologie im MVZ Friedrichstadt	Dresden-Friedrichstadt
04/2020	Genehmigung überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft aus MVZ Friedrichstadt, MVZ Hainichen und MVZ Friedrichstadt II zur überörtlichen Tätigkeit (entscheidend für Neurochirurgie, Orthopädie, Augenheilkunde)	Dresden-Friedrichstadt
06/2020	Erweiterung der Praxis für Psychosomatik im MVZ	Dresden-Friedrichstadt

	Friedrichstadt	
09/2020	Eröffnung einer Praxis für Phoniatrie/Pädaudiologie im MVZ Friedrichstadt	Dresden-Friedrichstadt
11/2020	Erweiterung der Praxis für Psychosomatik im MVZ Friedrichstadt	Dresden-Friedrichstadt

Tabelle 1: Chronologische Entwicklung

Heute besteht die MVZ-Struktur aus zwölf Fachrichtungen in fünf MVZ mit insgesamt 16 Vertragsarztsitzen und 31 Ärztinnen und Ärzten (überwiegend Teilanstellungen von Klinik und MVZ; siehe Anlage).

Um die Etablierung von MVZ als Teil des Städtischen Klinikums Dresden grundsätzlich zu ermöglichen, wurden im Zusammenhang mit der zum 01.01.2017 erfolgten Fusion der Städtischen Krankenhäuser Dresden-Friedrichstadt und Dresden-Neustadt im Rahmen der dafür erforderlichen neuen Eigenbetriebsatzung die rechtlichen und strukturellen Voraussetzungen geschaffen. Weiterhin konnte für den Aufbau der MVZ-Struktur ein erfahrener Koordinator gewonnen werden, um die Weiterentwicklung zügig und konzentriert voranzubringen.

Die Entwicklung des ambulanten Leistungsgeschehens am Städtischen Klinikum Dresden innerhalb der letzten fünf Jahre zeigt, dass der Anteil der MVZ Leistungen an den ambulanten Leistungen des Klinikums signifikant zunimmt. Treiber dieser Fallzahlsteigerung im MVZ sind die stetigen Erweiterungen um zusätzliche Praxen. Die Pandemieauswirkungen im Jahr 2020 sind teilweise erkennbar. Die ambulanten Leistungen vom Standort Neustadt für 2016 und 2017 sind in dieser Auswertung aufgrund des Altsystems nicht enthalten.

ambulante Leistungen (gesetzlich Krankenversicherte)	Behandlungsfälle je Kalenderjahr				
	2016	2017	2018	2019	2020
Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ), Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit Behinderungen (MZEB)	5.479	5.512	5.703	5.777	6.078
ambulante Leistungen Trachau			35.131	36.857	31.565
ambulante Leistungen Friedrichstadt	97.778	93.292	95.312	86.331	81.010
Summe Leistungen MVZ	22.696	34.186	42.093	62.714	68.820
Summe Städtisches Klinikum Dresden insgesamt	125.953	132.990	178.239	191.679	187.473
Anteil der Leistungen MVZ am Klinikum	18 %	26 %	24 %	33 %	37 %

Tabelle 2: Entwicklung des ambulanten Leistungsgeschehens, Quelle: Städtisches Klinikum Dresden

3 Perspektive

3.1 Regionale Rahmenbedingungen zur Etablierung einer MVZ-Struktur

Da der Anteil der medizinischen Behandlungen, die ambulant erbracht werden können, kontinuierlich steigt und dieser Weg auch klar sowohl von Patientinnen und Patienten als auch den Kostenträgern favorisiert wird, ist für das Städtische Klinikum Dresden im Sinne der Zukunftsfähigkeit eine starke Positionierung im ambulanten Versorgungsbereich angezeigt. Dies bezieht sich sowohl auf den medizinisch-fachlichen Bereich als auch auf regionale und überregionale MVZ-

Struktur.

Ein Treiber der Ambulantisierung als ein zentrales Zukunftsthema der medizinischen Versorgung ist beispielsweise die Zunahme des Gesundheitsbewusstseins in der Bevölkerung. Menschen setzen sich bewusst mit Prävention und Vorsorge auseinander, informieren sich im Krankheitsfall aktiv über Behandlungsoptionen und Leistungserbringer. Dank des technischen Fortschritts in Diagnostik und Therapie sowie der kontinuierlichen Weiterentwicklung des medizinischen Wissens können immer schonendere Behandlungsverfahren zum Einsatz kommen, die Aufwand, Nebenwirkungen und Risiken soweit reduzieren, dass ein stationärer Aufenthalt nicht mehr erforderlich ist. Diese Erkenntnisse werden auch durch die Medizinstrategie des Städtischen Klinikums Dresden aufgenommen (siehe Zukunftskonzept, Beschlussvorlage V0817/21).

Die Maßgabe „ambulant vor stationär“ braucht jedoch auch entsprechende Zulassungen zur vertragsärztlichen Tätigkeit. Im Wesentlichen ist hierbei nicht primär das ambulante Operieren gemeint, sondern diagnostische und konservative ambulante Patientenbegleitung. Die Zuweisung zu erforderlichen ambulanten Operationen ist gleichermaßen als Folgeeffekt möglich. Zudem lassen sich auf diesem Weg auch stationäre Behandlungsbedarfe erkennen; die Patientinnen und Patienten können unter Beachtung des Wahlrechts dadurch zeitnah in die Kliniken des Städtischen Klinikums eingewiesen werden. Insofern ist es aus Patienten- und Unternehmensperspektive für das Klinikum essenziell, über die MVZ-Praxen Teil der regionalen vertragsärztlichen Versorgungslandschaft zu sein. Dieser Teil wird nicht mit den Kostenträgern im Rahmen der jährlichen DRG-Verhandlungen vereinbart. Die Erleichterung der Gründung von MVZ durch Kommunen ermöglicht daher dem Klinikum, auf den Trend der Ambulantisierung strategisch zu reagieren.

3.2 Strategische Aspekte der MVZ-Entwicklung

Im Fokus der Erweiterung der ambulanten Versorgungsangebote über das Modell MVZ steht die Ausweitung um entsprechende Fachgebiete und Vertragsarztzulassungen, die entweder

- eine konservative und regionale Grundversorgung flankierend und passend zum stationären Leistungsangebot haben (Hausarzt, Dermatologe, Augenarzt, Psychosomatik etc.),
- eine wichtige bestehende Zuweiserbindung für Fachkliniken haben (z. B. Chirurgie),
- eine Zuweiserbindung in der sektorenübergreifenden Versorgung und damit eine vor- und nachversorgende Funktion für Fachkliniken auf- und ausbauen helfen (z. B. Neurochirurgie, Orthopädie) und dabei zur Steigerung der Patientenzuführung für das Klinikum beitragen, sowie
- umfangreiche Infrastruktur für die stationäre Versorgung bereits vorhalten, die zusätzlich auch für die ambulante Leistungserbringung mitgenutzt werden können (Fachgebiete wie bspw. Pathologie, Labormedizin und Nuklearmedizin).

Damit ist ein abgestuftes Versorgungsangebot für Patientinnen und Patienten zwischen ambulanter Versorgung, ambulantom Operieren im Krankenhaus oder stationärer Versorgung passgenau möglich und berücksichtigt ebenso Besonderheiten, die durch Komorbiditäten beachtet werden müssen. Daher können beispielsweise ältere Menschen, bei denen eine ambulante Operation nicht immer durchführbar ist, auch weiterhin stationär versorgt werden.

Das Städtische Klinikum Dresden erbringt unterschiedliche medizinische Behandlungsformen mit dem Ziel der bedarfsgerechten und patientenorientierten Begleitung. Zu nennen sind Not-

fallbehandlungen, vollstationäre und teilstationäre Behandlungen, vorstationäre und nachstationäre Behandlungen, rehabilitative Behandlungen sowie ambulante Behandlungen.

Die MVZ-Strategie verfolgt deshalb nicht nur das Ziel, das Städtische Klinikum Dresden mit seinem seit vielen Jahrzehnten gewachsenen guten Ruf des im stationären Bereich verlässlichen somatischen Versorgers in Dresden und der Region zu festigen, sondern auch im Rahmen der ambulanten Grund- und Regelversorgung stärker sichtbar zu werden. Diese Entwicklung erfolgt eingebettet in die Unternehmensstrategie und wird im Rahmen des Zukunftskonzeptes der medizinstrategischen und baulichen Entwicklung des Städtischen Klinikums Dresden bis 2035 genauer erörtert.

In diesem Zusammenhang wurden zwischenzeitlich weitere MVZ gegenüber der KV Sachsen begründet und genehmigt. Die Gründung mehrerer selbständiger MVZ war nötig, um dem strategisch zu erreichenden Ziel der angestrebten Unterstützung für das Klinikum so nah wie möglich zu kommen. Die Integration aller ergänzten Praxen und Fachrichtungen in einem einzigen MVZ hätte den aktuell erreichten Status nicht möglich gemacht, weder grundsätzlich, noch abrechnungsseitig, noch standortbezogen.

Die Abgrenzung der MVZ und Zuordnung der Praxen folgt im Wesentlichen festen Prinzipien unter Berücksichtigung der Vorgaben der KV:

- optimale Ausschöpfung der Honorare (fachgleiches MVZ erhält höheren Zuschlag als fachübergreifendes MVZ)
- Möglichkeit zur überörtlichen Tätigkeit der MVZ-Ärztinnen und Ärzte benötigt mehrere MVZ. Nur so lassen sich Zulassungen an mehreren Vertragsarztsitzen nutzen (gemäß Ärzte-Zulassungsverordnung)
- Abgrenzung von kliniknahen MVZ-Praxen mit dem Programm ORBIS (vor- und nachstationäre Versorgung im gleichen System wie stationäre Versorgung) und Praxen, die aufgrund von Schnittstellen bereits mit ORBIS verknüpft sind (Pathologie, Labor) zu Praxen, die maßgeblich davon profitieren, dass sie in einem Ambulanzprogramm dokumentieren und abrechnen können (Effektivität, Kosten)

3.3 Notwendigkeit einer überregionalen und überörtlichen MVZ-Struktur

Das Potenzial ambulanter Vertragsarztsitze, die das stationäre Versorgungsspektrum des Klinikums sektorenübergreifend sinnvoll ergänzen, wird durch mehrere Faktoren limitiert. Insbesondere in Dresden sind – sofern attraktive Vertragsarztsitze überhaupt verfügbar sind – die von den Veräußerern geforderten Übernahmekonditionen oft nicht akzeptabel. So wurde beispielsweise im November 2020 eine konservative orthopädische Praxis für 500 TEUR angeboten, deren gutachterliche Bewertung bei 150 TEUR liegt. Hinzu kommt, dass andere Träger bereits seit 2004 aktiv an der Entwicklung ihrer MVZ-Strukturen arbeiten und seitdem passende Vertragsarztsitze übernommen haben, die nicht mehr für die Kooperation mit dem Städtischen Klinikum Dresden zur Verfügung stehen. So haben andere kommunale Krankenhäuser wie z. B. die Elblandkliniken und das Klinikum Chemnitz als auch öffentliche Einrichtungen wie das Landeskrankenhaus Arnsdorf und das Universitätsklinikum Dresden umfangreiche MVZ-Praxisstrukturen aufgebaut – jeweils im eigenen örtlichen Umfeld und darüber hinaus auch in überregionalen Ausprägungen mit Zweigpraxen. In ähnlicher Umsetzung arbeitet auch das Städtische Klinikum Dresden an einer breit gefächerten, aber passgenauen ambulanten Struktur.

Medizinisch-fachlich sinnvolle Erweiterungsmöglichkeiten zu akzeptablen Konditionen ergeben sich immer wieder im Raum Ostsachsen und daran angrenzenden Landkreisen. Oft haben Praxisinhaberinnen und -inhaber im ländlichen bzw. kleinstädtischen Raum große Schwierigkeiten, Nachfolgerinnen und Nachfolger zu finden. Vor diesem Hintergrund und weil das Städtische Klinikum Dresden als Schwerpunktversorger im stationären Versorgungsbereich ohnehin durch die gesetzlichen Vorgaben der Krankenhausplanung über ein überregionales Einzugsgebiet verfügt, wurde auch der MVZ-Versorgungsbereich über die Stadtgrenzen hinaus ausgedehnt. Auch das Vertragsarztrecht sieht in § 33 Abs. 2 Zulassungsverordnung - Ärzte (Ausführungsverordnung zu § 95 Abs. 1 und 1a SGB V) vor, dass sich MVZ über ihren eigenen Sitz hinaus mit anderen MVZ zu überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften (ÜBAG) zusammenschließen dürfen. Dabei sind ausdrücklich auch ÜBAG über die Grenzen von Zulassungsbezirken einer KV hinweg (§ 33 Abs. 3 S. 2 Ärzte-ZV) sowie sogar über die Grenzen von Zuständigkeitsbereichen mehrerer KV hinweg (§ 33 Abs. 3 Satz 3 Ärzte-ZV) zulässig.

Die 2019 vom Gesetzgeber vorgesehene regionale Beschränkung zur Erweiterung von MVZ-Standorten lediglich im Raum des jeweiligen Planungsbereichs des Krankenhausstandortes fand letztlich keine gesetzliche Verankerung, sodass auch weiterhin überregionale MVZ-Genehmigungen und Zweigpraxisgründungen vom Zulassungsausschuss bestätigt werden.

3.4 Vorteile

Von Betrieb und Weiterentwicklung der MVZ-Struktur des Städtischen Klinikums Dresden profitieren besonders drei Interessengruppen:

1.) die Einwohnerinnen und Einwohner der Landeshauptstadt Dresden

- a) Wohnortnähe: optimale wohnortnahe ambulante Versorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte
- b) Versorgungsvorteil durch Bereitstellung von Facharztpraxen in ausreichender Anzahl: durch innovative Konstrukte (z. B. ÜBAG) können zeitanteilig Facharzt-Sprechstunden aus Umlandpraxen am Campus Friedrichstadt und perspektivisch am Campus Trachau erbracht werden und damit neue ambulante Behandlungsangebote für die Dresdner Bevölkerung etabliert werden. Diese lokalen und neuen ambulanten Behandlungsangebote sind nur möglich, weil die externen MVZ-Zweigpraxen im eigenen Netzwerk des Städtischen Klinikums Dresden vorhanden sind. Damit wird die Versorgung in Friedrichstadt und Trachau insbesondere an der Schnittstelle ambulant/stationär entscheidend gestärkt. Aktuell ist dieser Vorteil in den Bereichen Augenheilkunde, Orthopädie und Neurochirurgie am Standort Friedrichstadt gegeben.
- c) sektorenübergreifende Versorgung: enge Vernetzung und Verzahnung der ambulanten Leistungen mit den hochwertigen stationären medizinischen Leistungen des Klinikums, die der Dresdner Bevölkerung im Bedarfsfall unmittelbar zugutekommen.
- d) Rentabilität: die in den MVZ in Dresden und im Umland erzielten Erlöse und Patientenzugänge im Rahmen der freien Arztwahl in die stationäre Versorgung in Friedrichstadt und Trachau stärken den Deckungsbeitrag und tragen zur Verbesserung des wirtschaftlichen Ergebnisses des Klinikums bei. Die Trägerin Landeshauptstadt muss weniger (steuerfinan-

zierten) Verlustausgleich aufbringen, die somit ersparten Aufwendungen im kommunalen Haushalt stehen für andere städtische Aufgaben zur Verfügung.

- e) Versorgungssicherheit: letztlich werden ausgewählte Leistungsangebote über die MVZ-Struktur bzw. MVZ-Ärzeschaft aufrechterhalten, die kein anderer Leistungserbringer erbringen möchte oder kann und das Klinikum erbringt Leistungen ohne jegliche Wettbewerbssituation im Rahmen der Daseinsfürsorge. Dazu zählen insbesondere die hausärztliche Heimversorgung des AWO-Pflegeheims „Albert Schweitzer“ in Dresden-Prohlis (rund 200 Bewohnerinnen und Bewohner) und des Vitanas-Pflegeheims Rosenstraße (ca. 90 Bewohnerinnen und Bewohner), die ärztliche Betreuung einer Kurzzeitpflegestelle der Cultus gGmbH zur Überleitung von Patientinnen und Patienten, die nicht mehr krankenhauspflchtig, sondern primär pflegebedürftig sind, sowie konservativ-orthopädische Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner des Epilepsiezentrum Kleinwachau.
- f) Kooperationspotenzial: aufgrund guter lokaler Vernetzung bietet sich das MVZ des Städtischen Klinikums Dresden als Projektpartner an, bspw. ärztliche Begleitung und Beratung im vom Jobcenter Dresden geförderten Teilhabeprojekt „Baukastensystem Module Vario - Hallo Doc“ zur Integration Langzeitarbeitsloser (Projektlaufzeit: 09/2019-11/2020) in Kooperation mit den Bildungsträgern FAW (Fortbildungsakademie der Wirtschaft gGmbH), SUFW (Sächsisches Umschulungs- und Fortbildungswerk Dresden e.V.) und weiteren Akteuren.

2.) das Städtische Klinikum Dresden

Patientinnen und Patienten aus der Region, bei denen es erforderlich ist und die sich im Rahmen der Arztwahlfreiheit dafür entscheiden, können für die stationäre Versorgung im Städtischen Klinikum Dresden gewonnen werden. Daraus resultiert eine höhere Auslastung der vorgehaltenen stationären Versorgungsstrukturen des Klinikums, wodurch eine Verbesserung der Erlössituation erreicht wird und hochwertige Vorhaltungen ermöglicht werden. So profitiert bereits die Augenklinik in Friedrichstadt maßgeblich von Zuweisungen aus den MVZ-Standorten Hainichen und Görlitz.

3.) die Bürgerinnen und Bürger im Dresdner Umland

Die MVZ-Praxen sichern in angemessenem Umfang und mit ihrem jeweiligen Leistungsportfolio die wohnortnahe medizinische Versorgung. Durch die enge Vernetzung der ambulanten MVZ-Struktur mit den stationären Strukturen des Städtischen Klinikums ist für die Patientinnen und Patienten eine unmittelbare stationäre Weiterversorgung ohne gesonderten Aufwand möglich, da z. B. alle ambulant erhobenen Befunde bereits erhoben sind und für die Kliniken zur Verfügung gestellt werden können (vgl. Abgrenzung einzelner MVZ).

Der Begriff „Umland“ bezeichnet den Aktionsradius der MVZ-Tätigkeit. Er ist nicht konkret definiert, sondern bestimmt sich danach, inwieweit aus der Tätigkeit ein positiver Effekt für das Städtische Klinikum Dresden resultiert.

3.5 Weiterentwicklung der MVZ-Struktur

Die zukünftige MVZ-Strategie knüpft an die bestehende Ausrichtung an, indem sie für entscheidende Kliniken mit undifferenzierten Zugängen für Patientinnen und Patienten klare ambulante

Strukturen schafft und ausbaut. Damit können Patientinnen und Patienten ambulant geführt werden und bleiben so mit dem Klinikum latent verbunden. Darüber hinaus ist auf dieser Grundlage auch die indikationsspezifische Empfehlung für eine stationäre Versorgung in den hervorragenden Kliniken des Städtischen Klinikums Dresden möglich.

Erweiterungen werden insbesondere in den folgenden Fachgebieten angestrebt, vorrangig im Stadtgebiet Dresden:

a) bereits in der MVZ Struktur vorhanden

- Augenheilkunde
- Neurochirurgie
- Orthopädie

b) erstmalig für die MVZ Struktur

- Gynäkologie
- Pädiatrie
- Neurologie

Diese Weiterentwicklung berücksichtigt die anstehende strategische Entscheidung zur Neupositionierung der Standorte und der medizinischen Ausrichtung des Städtischen Klinikums Dresden (Zukunftskonzept). Der vom Klinikum favorisierte Ausbau des ambulanten Leistungsportfolios am Campus Trachau eröffnet die Chance, die lokale und regionale Versorgung in Trachau und Umgebung zu den bestehenden vertragsärztlichen Angeboten niedergelassener Ärztinnen und Ärzte zu ergänzen bzw. im Zusammenhang mit möglichen Nachbesetzungen fortzuführen. Die ärztliche Versorgung der im Präferenzszenario nach 2030 zu etablierenden Pflegeangebote zählt mit dazu. Die Vernetzung zum somatischen Schwerpunktversorger-Campus in Friedrichstadt wird dabei stets berücksichtigt. Dabei bildet das Modell MVZ nur einen Baustein der ambulanten Versorgung am Städtischen Klinikum ab. Weitere Angebote umfassen z. B. das SPZ, das MZEB, die Zentrale Notaufnahme, persönliche Ermächtigungen, Psychiatrische Institutsambulanzen, das Adipositaszentrum, Ambulant-Spezialfachärztliche Versorgungen (ASV) u. v. m sowie die Kooperation mit niedergelassenen Vertragsärztinnen und -ärzten.

4 Finanzierung

Über die Genehmigungen der Zulassungsausschüsse der KV besteht in allen MVZ-Praxen die Möglichkeit, erbrachte ambulante Leistungen gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen abzurechnen. Privatversicherte werden nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) direkt abgerechnet. Damit unterscheidet sich der MVZ-Bereich am Städtischen Klinikum Dresden grundsätzlich nicht von den Honorierungsgrundlagen der niedergelassenen Vertragsärztinnen und -ärzte. Wie auch bei vertragsärztlichen MVZ bestehen besondere Vergütungsregelungen für kooperative Strukturen z. B. hinsichtlich Fallzahlerfassung sowie Budgetverrechnung untereinander.

Praxiskäufe werden aus Eigenmitteln bzw. Trägermitteln finanziert und steuerlich abgeschrieben bzw. in der regelmäßigen Bilanzierung berücksichtigt. Ersatzinvestitionen in Praxisausstattung sind gleichermaßen aus den laufenden Erlösen zu finanzieren und im Wirtschaftsplan des Klinikums enthalten. Für die MVZ-Investitionen – hauptsächlich den Erwerb neuer KV-Sitze - werden jährlich zwischen 200 und 400 TEUR benötigt (entspricht Ist 2018 bis 2020). Diese erforderlichen Mittel sind im Wirtschaftsplan 2021/2022 sowie in der mittelfristigen Finanzplanung

bis 2025 berücksichtigt. In Abhängigkeit von der gesuchten MVZ-Erweiterung und der möglichen Herkunft von vertragsärztlichen Zulassungen werden stets zuerst die Möglichkeiten der Zulassung aus freien KV Sitzen der veröffentlichten Zulassungsbeschränkungen bzw. partiellen Öffnungen des Bedarfsplanes berücksichtigt. Dabei sind keine Kaufpreise für die Übernahme einer Praxis samt Zulassung, „good will“ und Praxisinventar zu leisten, dafür aber die Praxisausstattung sowie die Aufwendungen für die Ingangsetzung des Geschäftsbetriebs. In dieser Betrachtung haben die Aufwendungen für Praxisausstattung investiven Charakter, während dessen die Aufwendungen für die Ingangsetzung des Geschäftsbetriebes eher in einer anfänglich schwachen Erlössituation bei voller Ausgabensituation zu suchen sind. Dem gegenüber steht die Möglichkeit des Erwerbs einer zu übergebenden Praxis als investive Maßnahme. Oft sind diese Praxen auch mit technischen Anlagegütern ausgestattet, die nach langer Nutzungszeit ausgetauscht werden müssen (insbesondere IT-Ausstattung und Diagnostikgeräte). Notwendig sind Ersatzinvestitionen, um attraktive zukunftsfähige Arbeits- und Behandlungsumgebungen zu schaffen.

In Anbetracht der aktuellen wirtschaftlichen Gesamtsituation und unter Berücksichtigung der tariflichen Vergütungsregelungen im nicht-ärztlichen Bereich und fehlender monetärer Leistungsanreize im ärztlichen Bereich konstatiert das Städtische Klinikum einen Wettbewerbsnachteil gegenüber anderen MVZ-Trägern. Infolgedessen wird der weitere MVZ-Ausbau zielgerichtet und sorgfältig gesteuert. Für das Jahr 2021 ist bislang keine konkrete Praxisübernahme absehbar. Es werden jedoch Ersatzinvestitionen in bestehenden Praxen in moderatem Umfang (< 50 TEUR) vorgenommen. Dennoch soll der grundsätzliche jährliche Investitionsumfang für die MVZ-Entwicklung nicht signifikant unter 400 TEUR fallen, wenn kurzfristig eine Gemeinschaftspraxis in einer gesuchten Fachrichtung zur Übernahme bevorzugt in Dresden angeboten wird.

Für das Klinikum sind Übernahmen der Praxen durch natürliche Personen stets der MVZ-eigenen Übernahme vorzuziehen, denn die sektorenübergreifende Kooperation ist nicht auf MVZ und Klinikum begrenzt, sondern schließt freiberuflich niedergelassene Ärztinnen und Ärzte gleichermaßen mit ein. Jedoch wird das Klinikum von abgebenden Ärztinnen und Ärzten mitunter kurzfristig angesprochen, wenn sich letztlich keine natürliche Person als Nachfolgerin bzw. Nachfolger findet. Dann besteht das Interesse, die Praxis an das MVZ abzugeben. In einer solchen Konstellation muss das Klinikum zeitnah in der Lage sein, die Praxisübergabe zu regeln ohne eine langwierige Änderung des Wirtschaftsplans des Klinikums zu veranlassen. Wie die bisherigen Erfahrungen zeigen, sind Praxisübernahmen im Stadtgebiet Dresden im Vergleich zum Umland noch vergleichsweise teuer. Die weitere Entwicklung bleibt abzuwarten.

Anlagenverzeichnis:

Anlage MVZ-Struktur des Städtischen Klinikums Dresden_vertraulich