

KONZEPT EINES MVZ NEUROLOGIE AN DER STADTKLINIK FRANKENTHAL

Ausgangslage:

Seit Februar 2009 ist in der Stadt Frankenthal kein niedergelassener Neurologe mehr tätig, nachdem der damalige Neurologe in Ruhestand ging und den Sitz an eine Psychiaterin weitergab. Trotz dieses offensichtlichen faktischen Versorgungsmangels war aufgrund der formalen Berechnung der Nervenarztsitze für den Planungsbereich **Frankenthal/ Speyer/ Rheinlandpfalz** ein **Kassenarztsitz für Neurologie von 2009 bis 2019 nicht vorhanden**. Um die Lücke zu schließen, wurde Dr. Roth, Neurologe an der Stadtklinik, von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) ermächtigt, als angestellter Arzt Kassenpatienten ambulant neurologisch zu behandeln. Dies erfolgt **seit April 2009** im Rahmen der **Neurologischen Ambulanz** der Stadtklinik Frankenthal, de facto im Behandlungsumfang **einem Kassenarztsitz vergleichbar**. Aufgrund einer bedeutenden **Neuordnung der bundesweiten kassenärztlichen Bedarfsplanung** wurden im Oktober 2019 von der KV Rheinland-Pfalz 3,5 neue Arztsitze für das Fachgebiet Neurologie/ Nervenheilkunde im Planungsbereich Frankenthal/ Speyer/ Rheinlandpfalz ausgeschrieben, der bis dahin für Neuzulassungen gesperrt war. Von diesen wurden nach noch nicht offizieller, aber bereits sicherer Auskunft der KV in der Bewerbungsperiode Mai 2020 1,5 Sitze besetzt, beide nicht im Raum Frankenthal. Die verbleibenden **zwei Sitze werden am 01.10.20** offiziell auf der Webseite der KV und im Rheinland-Pfälzischen Ärzteblatt **neu ausgeschrieben** werden. **Die Bewerbung wird vom 01.10.20 bis 04.11.20 möglich sein**.

Aufgrund der bislang zuungunsten Frankenthals asymmetrischen Verteilung der Arztsitze im Planungsbereich wird nach Auskunft der KV angestrebt die Sitze bevorzugt in der Stadt Frankenthal und im Bereich Neurologie (nicht Psychiatrie) zu vergeben.

Mit dieser Sitzvergabe wird die **ambulante Versorgung im Fachgebiet Neurologie in Frankenthal neu organisiert** werden.

Für die Zukunft der Neurologischen Ambulanz an der Stadtklinik wird es wahrscheinlich von entscheidender Bedeutung sein, mindestens einen - besser sogar bis zu zwei – der Sitze für ein neu zu gründendes MVZ Neurologie zu erlangen.

Bisher wird die Neurologische Ambulanz aufgrund einer persönlichen Ermächtigung als Krankenhausarzt geführt. Ermächtigt sind seit 2009 Dr. Roth und seit 2015 mit Unterbrechungen jeweils noch eine Kollegin, bis 12/19 Frau Cirstina. Der Behandlungsumfang entspricht i. W. der einer neurologischen Praxis mit einem Sitz.

Die Ermächtigung der Krankenhausärzte zur ambulanten neurologischen Behandlung muss alle zwei Jahre verlängert werden. Dies erfolgt nur, wenn die nächstgelegenen niedergelassenen Neurologen (bisher in Ludwigshafen und Limburgerhof) auf Anschreiben bestätigen, dass sie die Versorgung der Patienten in Frankenthal nicht gewährleisten können. Dies war bisher der Fall, wird aber nicht der Fall sein, wenn Kollegen sich in Frankenthal niederlassen und die Versorgung übernehmen.

Die Stadt Frankenthal steht damit kurzfristig vor der Entscheidung, ob sie die seit 2009 an der Stadtklinik Frankenthal erfolgende ambulante neurologische Versorgung an neue externe niedergelassene Kollegen abgibt oder mit einem oder zwei der neu entstandenen Versorgungssitze im Rahmen eines neu zu gründenden MVZ fortführt.

Vorteile der Fortführung der ambulanten Versorgung im Fachgebiet Neurologie an der Stadtklinik:

1. Stationäre Zuweisungen

Grundsätzlich hat sich die ambulante Behandlung von Patienten mit neurologischen Krankheitsbildern an der Stadtklinik seit 2009 als sehr erfolgreich erwiesen. Die **Option wegen typischer neurologischer Krankheitsbilder am selben Haus ambulant und stationär behandelt zu werden wird von den Patienten sehr geschätzt** und bei stationären Behandlungen meist gegenüber der Alternative einer weniger ortsnahen Behandlung in einer Neurologischen Klinik bevorzugt. Aus denselben Gründen hat sich auch die **Zusammenarbeit im neurologischen Fachgebiet mit den zuweisenden Hausärzten** in den vergangenen 11 Jahren **sehr positiv** gestaltet. Die Aufgabe der ambulanten neurologischen Behandlungsmöglichkeit würde sich zwangsläufig auch auf die Behandlungszahlen von Patienten mit neurologischen Krankheitsbildern in unserer Inneren Abteilung auswirken, selbst wenn das **Zuweisungsverhalten der neuen niedergelassenen Kollegen** wohlwollend wäre.

2. Personelle Infrastruktur für die Stroke Unit

An der Stadtklinik gibt es eine zertifizierte und im Landeskrankenhausplan mit **acht Betten ausgewiesene Schlaganfalleinheit (Stroke Unit) in der Inneren Abteilung**. Diese behandelt ca. 385 Schlaganfallpatienten im Jahr und ist eingebunden in ein neurovaskuläres Kompetenznetzwerk mit der Uni Mannheim. Um auf der Stroke Unit Schlaganfallbehandlung gemäß den Anforderungen der einschlägigen OPS-Komplexpauschale bzw. der (mit dieser abgestimmten) medizinischen Leitlinien durchführen zu können, ist es mittlerweile **notwendig, auch an den Wochenenden und Feiertagen neurologisch-fachärztliche Visiten durchzuführen, 24h/7d neurologischen Hintergrunddienst** (ersatzweise Telemedizin) vorzuhalten und die **Stroke Unit von einem Neurologen leiten zu lassen**. Die Fortführung der Schlaganfallbehandlung an der Stadtklinik steht strategisch, medizinisch und ökonomisch außerhalb der Diskussion. **Es ist wichtig zu gewährleisten, dass der Klinik genügend Fachärzte für Neurologie zur Verfügung stehen**, um die obengenannten Verpflichtungen erfüllen zu können. Dies ist für andere Häuser unserer Größe mit

vergleichbarer Stroke Unit häufig ein großes Problem, da ortsnahe niedergelassene Kollegen für Dienste meist nicht zu gewinnen sind und Honorarärzte erheblich zu teuer.

Derzeit beschäftigt die Klinik drei Neurologen in Vollzeit. Außerdem steht bei Engpässen ein Facharzt für Neurologie für Dienste zur Verfügung, der in unserer Psychiatrie gerade in Weiterbildung zum Psychiater ist. **Vier Neurologen sind als personelle Infrastruktur für Dienste im stationären Bereich nötig. Ohne Ambulanztätigkeit trägt die Klinik ökonomisch nur zwei Neurologen.**

Vorteile eines MVZ gegenüber der bisherigen Ermächtigungsambulanz

Die neurologische Ermächtigungsambulanz hat sich für die Stadtklinik in ihrer aktuellen Form bewährt. Ihre Fortdauer ist nicht mehr gewährleistet, weil neu ausgeschriebene Versorgungssitze im Fachgebiet Neurologie demnächst vergeben werden. Unabhängig von diesem Handlungs- bzw. Entscheidungsdruck wäre die Umwandlung der Ermächtigungsambulanz in einen oder zwei Versorgungssitze im Rahmen eines neu zu gründenden MVZ aber auch mit erheblichen Vorteilen verbunden.

1. **Rechts- und Planungssicherheit.** Die Ermächtigung muss alle zwei Jahre verlängert werden. Die Verlängerung erfolgte auch bisher nur, weil KV-Sitze den lokalen Behandlungsbedarf nicht abdecken können. Aktuell sind seit 2009 die nächsten niedergelassenen Neurologen in Ludwigshafen, Worms und Limburgerhof tätig, da Frankenthal bislang gesperrt war.
2. Möglichkeit **Weiterbildungsassistenten** zu beschäftigen, was insbesondere für das neurologische Weiterbildungsjahr von Assistenzärzten der Psychiatrie günstig wäre.
3. **Höhere Vergütung.** Fachärzte für Nervenheilkunde können statt der neurologischen Ordinationsziffer (EBM 16211-16212/ 20,11-20,22 Euro) für dieselbe Arbeit die nervenärztliche Ordinationsziffer (EBM 21214-21215/ 27,80-28,68 Euro) abrechnen. Die Ordinationsziffer fällt bei jedem Patient mit persönlicher Vorstellung im Quartal an. Dies betrifft mich (Dr. Roth), jedoch nicht meine nur-neurologischen Kollegen.
4. Ausbaumöglichkeit des MVZ durch **Erweiterung um Sitze anderer Fachgebiete.** Sitze können allerdings in der Regel nur durch Ankauf bereits etablierter Sitze erworben werden.
5. Die **Sitze sind umsonst.** Versorgungssitze werden nur selten von der KV neu ausgeschrieben. In aller Regel kann man einen Vertragsarztsitz nur durch Ankauf im sog. Nachbesetzungsverfahren erlangen. Der reine „Goodwill“ für einen solchen Sitz im Fachgebiet Neurologie bewegt sich in unserer Region im oberen fünfstelligen Bereich.
6. Ein von der KV zuerkannter Sitz **kann jederzeit zurückgegeben werden**, stellt aber, sofern der Planungsbereich wieder gesperrt ist, auch einen **wirtschaftlichen Wert** dar, d. h. kann an einen Nachfolgeinteressenten verkauft werden.

Erfordernisse, Nachteile und Risiken eines MVZ Neurologie an der Stadtklinik Frankenthal

Rechtliche Organisation

Ein Vorteil der bisherigen Ermächtigungsambulanz ist, dass sie mit keiner formalen Versorgungsverpflichtung verbunden ist und keinen über den Arbeitsvertrag des bevollmächtigten Arztes hinausgehenden rechtlichen Rahmen benötigt.

Ein **MVZ benötigt eine rechtliche Form**, wie Prof. Spaetgens separat ausführt, in unserem Fall einen **Eigenbetrieb** der Stadt inkl. Betriebssatzung sowie **Arbeitsverträge** der teilnehmenden Ärzte mit dem Eigenbetrieb, die separat neben deren Arbeitsverträgen mit der Stadtklinik stehen.

Versorgungsverpflichtung:

Ein MVZ übernimmt die mit dem oder den Sitzen verbundenen **Versorgungsverpflichtungen**.

Pro Sitz besteht die Verpflichtung, mindestens **25 Stunden Sprechstunde/Woche** anzubieten und arbeitsvertraglich geregelt mindestens **31 Arbeitsstunden** eines Neurologen. Diese Bedingung erfüllen wir seit 2009 zumindest für einen Sitz.

Infrastruktur:

Für ein MVZ muss die **räumliche, apparative und nicht-ärztlich personelle Infrastruktur** vorhanden sein bzw. geschaffen werden. Diese Infrastruktur bzw. deren Planung ist dem KV-Zulassungsausschuss nachzuweisen. **Derzeit** besteht in der Stadtklinik die **Infrastruktur für einen Versorgungssitz mit folgendem Umfang:**

- Zwei besetzte Stellen für Arzthelferinnen mit 0,5 und 0,76 VK.
- Im 1. OG nahe Fahrstuhl und Treppenhaus ein ärztlicher Untersuchungsraum, ein Raum für Funktionsdiagnostik, eine Rezeption mit Büro der Arzthelferinnen. Die Wartezone befindet sich mit Raumteiler abgetrennt in der Mittelhalle der Klinik vor dem Behandlungszimmer, die Toiletten allgemein zugänglich um die Ecke.
- EEG-Untersuchungen erfolgen auf demselben Stockwerk in der Inneren Funktionsdiagnostik durch deren med.-techn. Assistentinnen.
- Elektrophysiologische, elektromyografische und neurografische Untersuchungen erfolgen mit zwei Geräten durch den/die Neurologen.
- Ultraschalldiagnostik erfolgt nachmittags an den Geräten in der Funktionsdiagnostik

Unabhängig von der MVZ-Gründung ist ein moderneres EMG-/NLG-Gerät im letzten Investitionsplan bereits bewilligt und in der Beschaffung. Im Rahmen einer geplanten CTS-Sprechstunde ist ebenfalls

unabhängig vom MVZ personell die Erweiterung mit 10 Stunden einer bereits in unserer PIA beschäftigten Arzthelferin geplant, sobald das neue Gerät zur Verfügung steht.

Mit **angestrebtem Bezugsdatum 2024** steht im Detail der Entwurf für einen umfangreichen **An- und Umbau der Klinik**. In diesem ist im EG im bisherigen Verwaltungstrakt nahe dem Klinikeingang – ursprünglich noch als Fortführung und Erweiterung der Ermächtigungsambulanz gedacht - eine **räumlich und personell auf zwei Behandler ausgelegte neurologische Praxis bereits eingeplant**, die ohne Anpassungen auch alle räumlichen Anforderungen an eine als MVZ organisierte Praxis mit zwei Versorgungssitzen erfüllt. Unmittelbar benachbart werden sich unsere Psychiatrische Institutsambulanz und die KV-ärztliche Notdienstzentrale befinden.

Bis zum Bezug des Anbaus müsste das MVZ bei Erlangung von zwei Versorgungssitzen zumindest provisorisch in den bisherigen Räumlichkeiten die Infrastruktur schaffen, d. h. **ein weiteres Behandlungszimmer** zur Verfügung stellen. Auch eine **Erhöhung der Arzthelferinnenzahl um voraussichtlich 0,5-1 VK** wäre einzuplanen. Die vorhandene bzw. bereits in Anschaffung befindliche apparative Ausstattung wäre weiter ausreichend, eventuell mittelfristig noch um ein weiteres NLG-/EMG-Gerät zu erweitern.

Wirtschaftliche Risiken:

Regressrisiko:

Wie bei jeder vertragsärztlichen Tätigkeit besteht das Risiko einer Regresspflicht durch die Krankenkassen bei beanstandeter Verordnung von Rezepten und Heilmittelverordnungen. Die Regresspflicht ist theoretisch unlimitiert, **besteht** aber **gleichermaßen** auch **in der Ermächtigungsambulanz** ohne bisher zum Tragen gekommen zu sein.

Risiko der Unwirtschaftlichkeit:

Die Bezahlung der vertragsärztlichen Tätigkeit durch die KV nach EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab) ist auf Basis durchschnittlicher Betriebskosten inkl. Oberarztgehalt des Arztes kalkuliert. Die bisherige Ermächtigungsambulanz hat sich auf dieser Basis bisher gut getragen, zumal unsere Betriebskosten aufgrund der unterdurchschnittlichen Raumkosten eher günstig liegen. Es ist zu erwarten, dass auch mit den neu zu berechnenden Betriebskosten bei veränderten Räumlichkeiten und Behandlern eine Deckung der Kosten zu erreichen ist. Prinzipiell ist eine „**schwarze Null**“ angestrebt. Derzeit ist eine Betriebskostenkalkulation („Businessplan“) durch unser Controlling (Frau Andrée) in Arbeit.

Risiko durch Behandlerausfall:

Größtes Risiko aller MVZ sind wahrscheinlich Einnahmefälle durch kurzfristig nicht kompensierbare Kündigungen von Ärzten. Hier läge die Stärke des MVZ der Stadtklinik darin, dass im MVZ Ärzte tätig wären, die als Oberärzte der Klinik mit starker regionaler Bindung über die reine MVZ-Arbeit stark in die Klinik integriert wären. Während ein MVZ für Ärzte häufig nur eine Durchgangsstation auf dem Weg zur eigenen Praxis ist, könnte die Stadtklinik hier langfristige Mitarbeit erwarten.

Wirtschaftlicher „Worst Case“:

Wirtschaftlich gesehen ist günstig, dass die Gründung des MVZ aufgrund der bereits bestehenden und der im Anbau ohnehin schon geplanten Infrastruktur sowie den fehlenden Kosten für die KV-Sitze **ungewöhnlich wenig finanzielle Investitionen** erfordert. Sollte das MVZ sich wirtschaftlich unbefriedigend entwickeln oder könnte es seine Verpflichtungen nicht mehr voll erfüllen, wäre selbst im „worst case“ ein **Rückbau mit Veräußerung z. B. des zweiten Sitzes** oder sogar die Auflösung ohne allzu großen Schaden **möglich**.

„Politische“ Risiken:

Da bisher in Frankenthal kein Neurologe niedergelassen ist und die Neurologen in Ludwigshafen, Worms oder Limburgerhof mit den Patienten ihres eigenen Einzugsgebietes voll ausgelastet sind, besteht bisher **keine Konkurrenzsituation**. Sonst gäbe es auch die Ermächtigungssambulanz nicht mehr.

Mit den **Zuweisern** der Umgebung (Hausärzte, relevante Facharztgruppen, z. B. Kardiologie) besteht ein langjährig etabliertes durchaus herzliches Arbeitsverhältnis. **Deren größtes Anliegen ist mit Sicherheit die Verkürzung der Terminwartezeiten für Routinepatienten** (derzeit ca. 6 Monate). Bei der Einrichtung eines MVZ und der Erweiterung der Behandlungskapazität dürfen wir von deren Seite nur Zuspruch und Unterstützung erwarten. Eine negative Wahrnehmung des MVZ als Einmischung in die Arbeit der Niedergelassenen ist in Frankenthal für die Neurologie keine realistische Sorge.

Geplante Mitarbeiter des MVZ:

Sobald der Eigenbetrieb gegründet ist, müssen die Arbeitsverträge vorliegen, die neben dem "MVZ in Gründung" Grundlage des Antrags auf Erteilung zweier KV-Sitze im Oktober sind. Für jeden am MVZ teilnehmenden Arzt soll es zwei Arbeitsverträge geben, einen wie bisher mit dem Eigenbetrieb Stadtklinik und einen neu mit dem Eigenbetrieb "MVZ an der Stadtklinik", jeweils mit Aufteilung der

Arbeitszeit auf beide Verträge. Es ist gegenwärtig vorgesehen, insgesamt drei Ärzte im MVZ mit anteiliger Arbeitszeit einzusetzen.

Erlöse und Aufwendungen

Basierend auf den Erlösen der bisherigen Ermächtigungsambulanz ist mit zwei Sitzen von einem jährlichen Bruttoerlös von 340.000 bis 420.000 Euro auszugehen. Die Spannweite der Erlöse ergibt sich aus der Option die Arbeitszeit im MVZ den Erfordernissen der Klinik im stationären Bereich anzupassen. Im Minimum sind entsprechend der Verpflichtung aus dem Versorgungsauftrag von den drei Ärzten 65 Arbeitsstunden pro Woche im MVZ zu leisten, im Regelfall können 80 Stunden geleistet werden. Die jährlichen Betriebskosten werden nach Fertigstellung des Klinikneubaus und Umzug in die neuen Räumlichkeiten auf ca. 340.000 bis 380.000 geplant, bis dahin niedriger. Investitionskosten fallen an für i. W. Büroausstattung, EDV und EMG-Gerät und liegen bei ca. 50.000 Euro.

Fazit:

Wenn das Projekt MVZ Neurologie an der Stadtklinik gelänge, hätte die Stadtklinik sich langfristig ihre Position in der ambulanten neurologischen Versorgung von Frankenthal und Umgebung gesichert. Die neurologische Funktionseinheit stünde personell mit vier Fachärzten auch für den Fall kurzfristiger Ausfälle auf soliden Säulen. Das Fundament für einen Ausbau der neurologischen stationären Versorgung wäre stabil. Das MVZ wäre auch nach außen ein fest integrierter Bestandteil der Neurologischen Funktionseinheit und damit der Klinik, trotz der formalen Eigenständigkeit als separater Eigenbetrieb. Es wäre langfristig auch Sprungbrett in die ambulante Versorgung in anderen Fachbereichen.

Frankenthal, 16.09.2020

Dr. med. Michael Roth