

Kommunen gefragt:

## Medizinische Versorgungszentren in Trägerschaft der Kommune

– Was ist zu beachten?

**Dr. Bernd Köppl**

---

**Vorstandsvorsitzender**

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

**BMVZ**

---

BMVZ e.V.  
Schumannstr. 18  
10117 Berlin  
Tel: 030 - 270 159 50  
Fax: 030 - 270 159 49  
Mail: [b.koepl@bmvz.de](mailto:b.koepl@bmvz.de)

## WER WIR SIND

**Der Bundesverband Medizinische Versorgungszentren –  
Gesundheitszentren - Integrierte Versorgung e.V.  
ist ein gemeinnütziger Verein, ...**



... in dem sich medizinische Einrichtungen und interessierte Unternehmen mit dem Ziel, Kooperationen in der ambulanten Gesundheitsversorgung zu fördern, zusammengeschlossen haben.



... der sich als Interessenvertreter derjenigen kooperativen Strukturen und Einrichtungen versteht, die sich der Verbesserung der medizinischen Versorgung verschrieben haben.



... der fachübergreifende und sektorenverbindende Versorgungsmodelle unterstützt.



**Bundesverband**  
**BMVZ**  
Medizinische  
Versorgungszentren-  
Gesundheitszentren-  
Integrierte Versorgung e.V.

- Startseite
- Verband
- Mitglieder
- Presse
- Veranstaltungen
- Wissenswertes
- Mitglieder-Bereich

**Moderne**  
Gesundheitsversorgung  
benötigt **Partnerschaften!**

**Kontakt**

BMVZ e.V.  
Schumannstraße 18  
10117 Berlin  
Tel. 030 / 270 159 50  
Fax 030 / 270 159 49  
Mail [buerero@bmvz.de](mailto:buerero@bmvz.de)  
Web [www.bmvz.de](http://www.bmvz.de)

## ...die Plattform für zukunftssichere Kooperationen in der Gesundheitsversorgung

Der BMVZ ist eine unabhängige, gemeinnützige Organisation, die zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheitspflege und Bildung, kooperative Strukturen im deutschen Gesundheitswesen fördert und die Interessen kooperativ arbeitender medizinischer Einrichtungen wahrnimmt.

[➤ Mehr über den BMVZ](#)

**Mitglieder-Login**

Benutzername

Passwort

Angemeldet bleiben [»](#)

[Passwort vergessen](#)

**Suche**

[»](#)



Mitglieder-Bereich

**Veranstaltungs-  
hinweise**

- 18. November 2015 - Düsseldorf  
**Veränderung in der ambulanten Krankenhauswelt**  
BMVZ Seminar auf dem 38. Deutschen Krankenhausstag
- 24. November 2015 - Essen  
**Die neue Rolle der Kommunen im Gesundheitswesen**  
2-Tagesseminar der KAS
- 14. Dezember 2015 - Magdeburg  
**BMVZ-Regionaltreffen für MVZ & BAG**  
Arbeitstreffen für Praktiker

**Position**



**Aufruf zur Beteiligung an den KV-Wahlen 2016**  
**Verantwortungsvoll im Freien Beruf 'Arzt'**

Die Zahl der angestellten Ärzte im ambulanten Bereich umfasst aktuell etwa 16% ... und die Zahl steigt. Dennoch bleibt deren Stimme in den regionalen KVen bisher oft ungehört. Es sind die selbstständig niedergelassenen Kollegen, die ables-

**Aktuelles**



**Ambulante Behandlung von Flüchtlingen**  
**Hinweisammlung zu Abrechnung & Rechtlichem**  
Auch bei vielen Ärzten und MVZ ist das Flüchtlingsthema derzeit aktuell.

[➤ Weiter lesen](#)



**Das Zahnarzt-MVZ**  
**Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu humanmedizinischen MVZ**  
Das Ende Juli 2015 in Kraft getretene Versorgungsstärkungsgesetz ebnet mit der Modifizierung des S. 95 Abs.

## WAS WIR MACHEN



Wir geben denjenigen Ärzten und Unternehmen, die kooperative medizinische Versorgungsstrukturen betreiben oder gründen wollen, eine **Orientierungshilfe** und ermöglichen den **Wissenstransfer** und praxisnahen Austausch von Erfahrungen.



Dazu veranstalten wir regelmäßig Fachkongresse und Arbeitstreffen, die den Rahmen für einen regionalen und überregionalen **Erfahrungsaustausch** bilden.



Als **politischer Interessenverband** sehen wir es daneben als eine unserer Hauptaufgaben an, bei den maßgeblichen Entscheidungsträgern für kooperativ ausgeübte Medizin zu werben und den Gemeinschaftsgedanken kooperativer Versorger zu stärken.



Wir vertreten die Interessen der kooperativen Medizin in der **öffentlichen Debatte**.

...die Plattform für zukunftssichere Kooperationen in der Gesundheitsversorgung

**BMVZ** Bundesverband  
Medizinische  
Kammergesellschaften  
Gesundheitssysteme  
Integrierte Versorgung g.K.

## WO IST MEIN ARZT?

Zur Sicherstellung der Versorgung im  
ländlichen Raum

**8**

BMVZ - FACHKONGRESS  
Britische Botschaft Berlin  
15. Mai 2012

**BMVZ STRATEGIEGESPRÄCH**

## Wo ist mein Arzt? - Strategien gegen Unterversorgung und Ärztemangel

# 24. Juni 2015

in Heidenheim an der Brenz

Mein Herz macht  
mir Kummer

**NEUES TV-FORMAT: BAUER SUCHT LANDARZT**

**BMVZ** Bundesverband  
Medizinische  
Kammergesellschaften  
Gesundheitssysteme  
Integrierte Versorgung g.K.

## WO IST MEIN ARZT?

Neue Politik Neue Ideen Neue Akteure

**2**

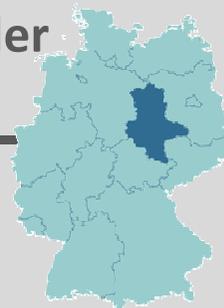
2. BMVZ - STRATEGIEKONGRESS  
KPM Quartier Berlin-Mitte  
13. Mai 2014

## THEMEN

---

- (1) Entwicklung der allgemeinen Rahmenbedingungen**
- (2) Entwicklungstrends in der ambulanten Versorgung
- (3) Rolle der Kommunen in der ambulanten Versorgung
- (4) Rechtlicher Rahmen, KV, Praxistipps MVZ

# Altersstruktur der Bevölkerung als Spiegel der Wegzugbewegungen junger Menschen



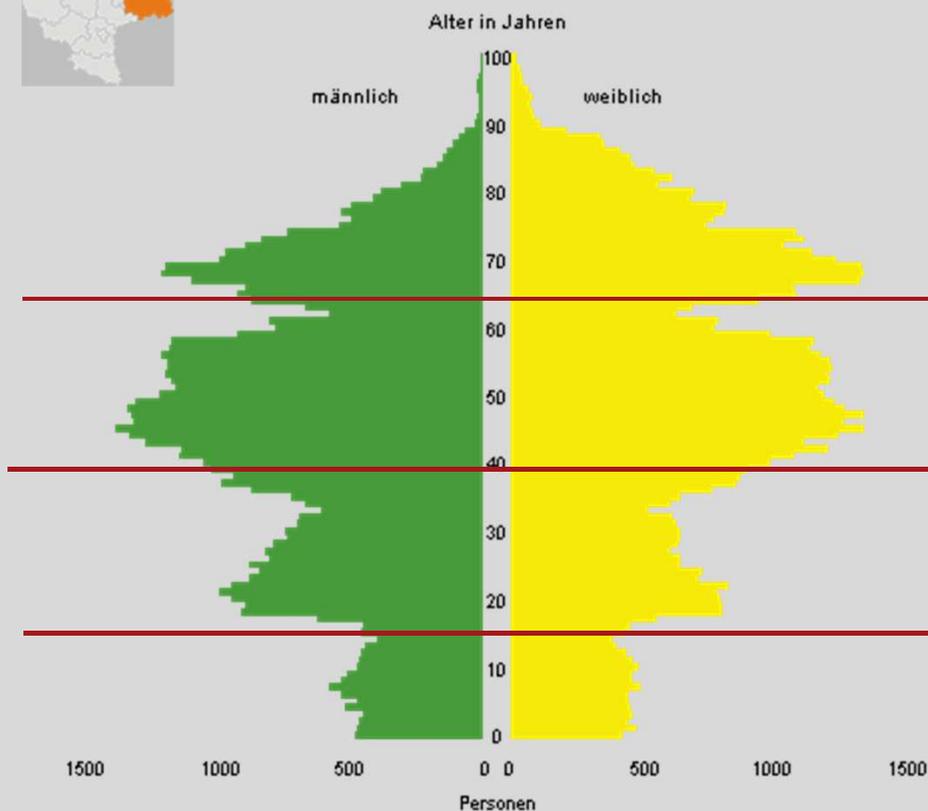
# BMVZ

Bild- & Datenquelle: ,Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

## Altersstruktur der Bevölkerung im am Beispiel des **Landkreises Wittenberge**:

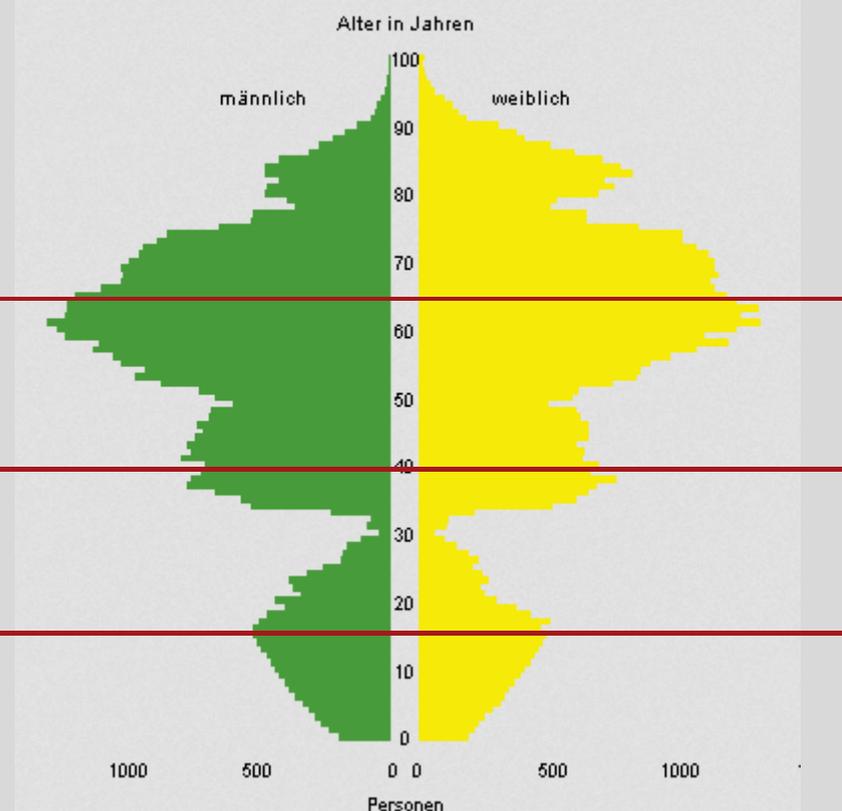


Bevölkerung Landkreis Wittenberg 2008



© Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

Prognose: Bevölkerung Landkreis Wittenberg 2024

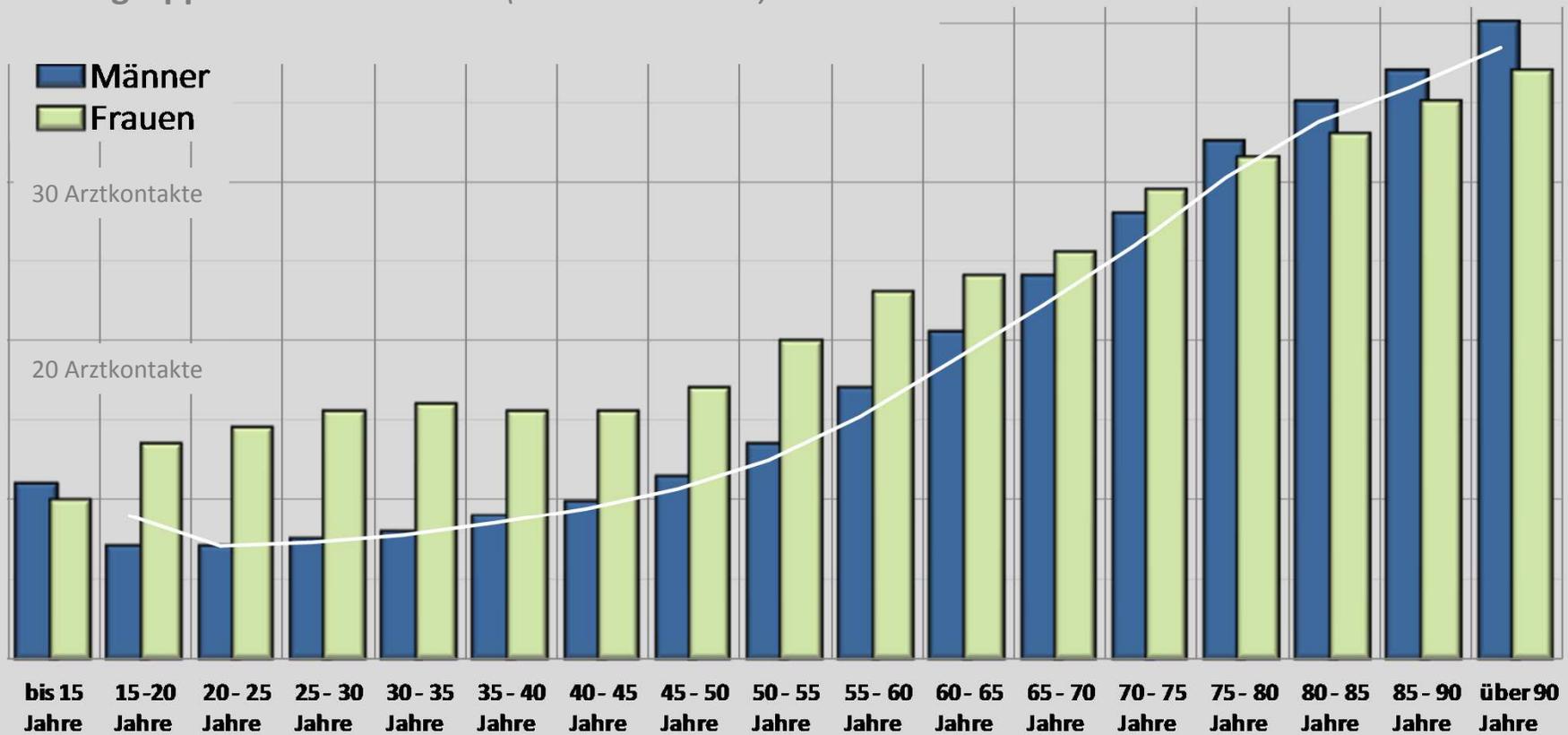


© Statistisches Landesamt Sachs

# Anzahl der ambulanten Arztkontakte als Prognosefaktor

# BMVZ

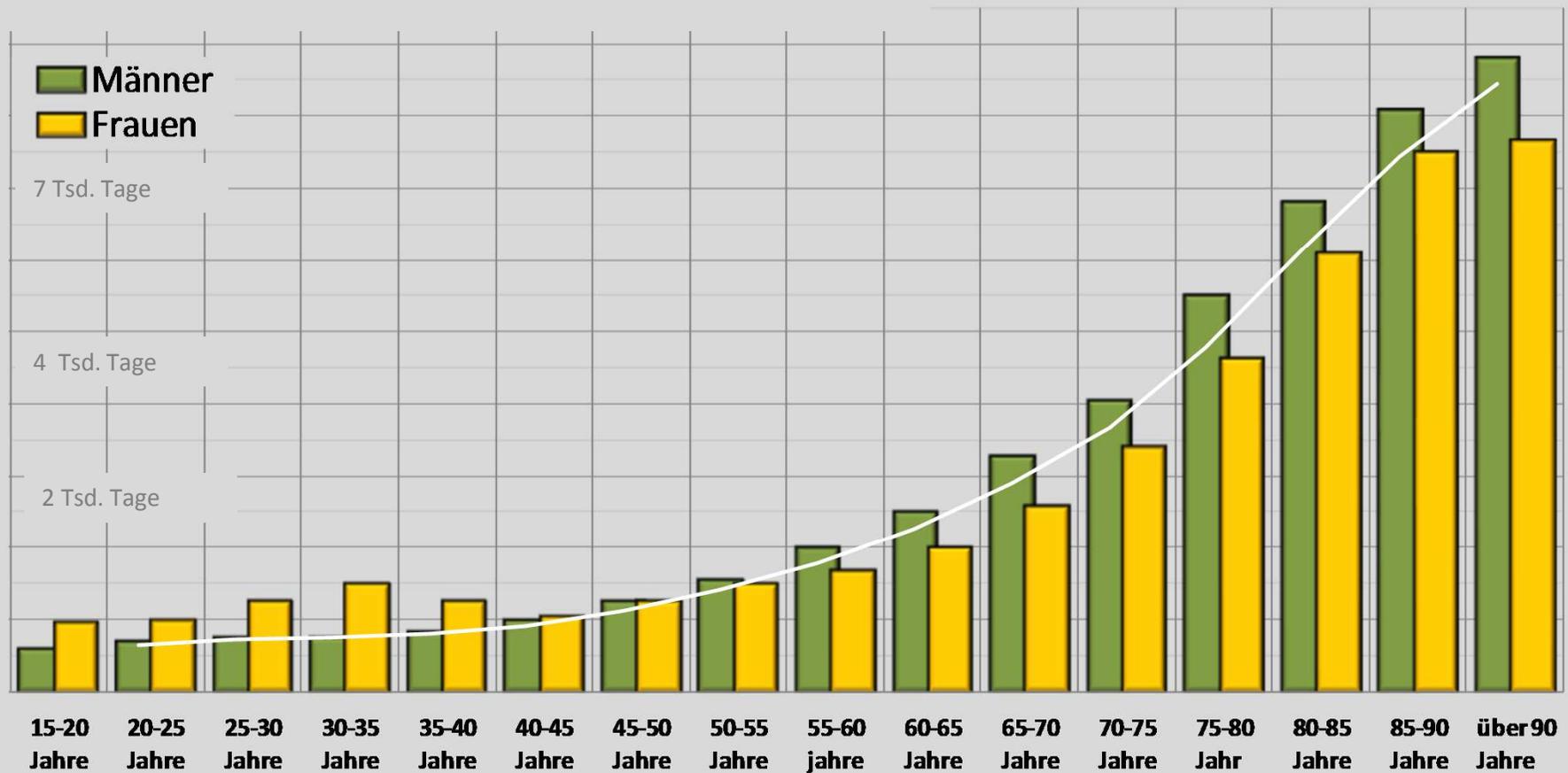
Mittlere Anzahl der Arztkontakte je Versicherten nach  
Altersgruppen und Geschlecht (Datensatz 2007)



# Anzahl Krankenhaustage als Prognosefaktor

# BMVZ

Vollstationäre Krankenhaustage je 1.000 Versicherten  
nach Alter und Geschlecht (*Datensatz 2010/Barmer GEK*)



## Schlussfolgerungen:

- Aus der stark abnehmenden Bevölkerung in ländlichen Regionen darf nicht auf den abnehmenden Bedarf an ambulanter ärztlicher Versorgung geschlossen werden.
- Die absolute Anzahl an älteren Menschen mit dementsprechend höheren ambulanten Versorgungsbedarf wird in den nächsten 20 - 25 Jahren nicht ab- sondern zunehmen

**Sollte es nicht gelingen, die ambulante Versorgung in den ländlichen Regionen zu stabilisieren, wird es zu erheblichen Verunsicherungen der Bevölkerung und zu Fehlentwicklungen kommen wie:**

- Verstärkter Abwanderungsdruck in die Ballungsregionen
- Kommunalen Konflikten um Versorgungssicherheit bei Krankheit
- erhöhte Krankenhauseinweisungsraten

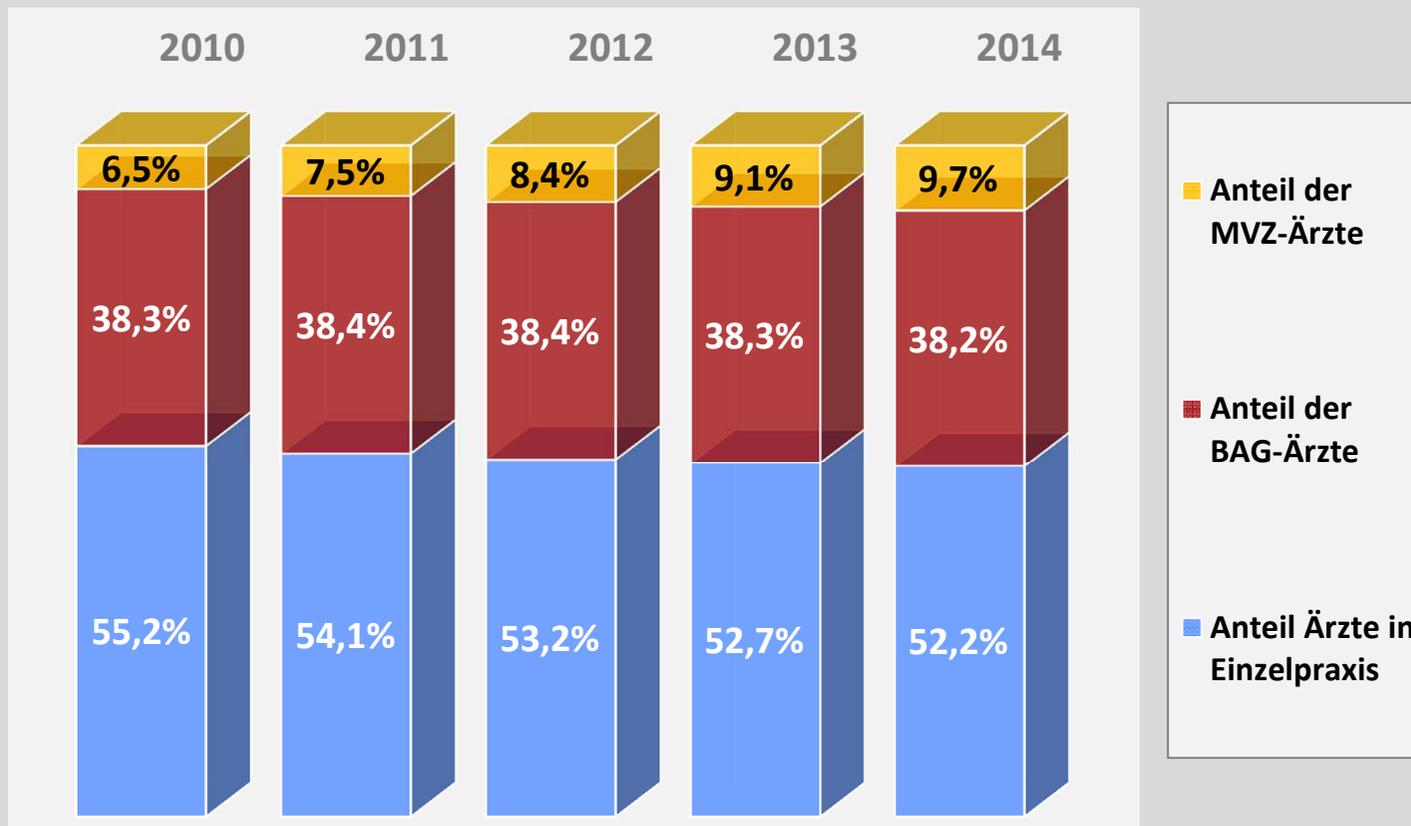
## THEMEN

---

- (1) Entwicklung der allgemeinen Rahmenbedingungen
- (2) Entwicklungstrends in der ambulanten Versorgung**
- (3) Rolle der Kommunen in der ambulanten Versorgung
- (4) Rechtlicher Rahmen, KV, Praxistipps MVZ

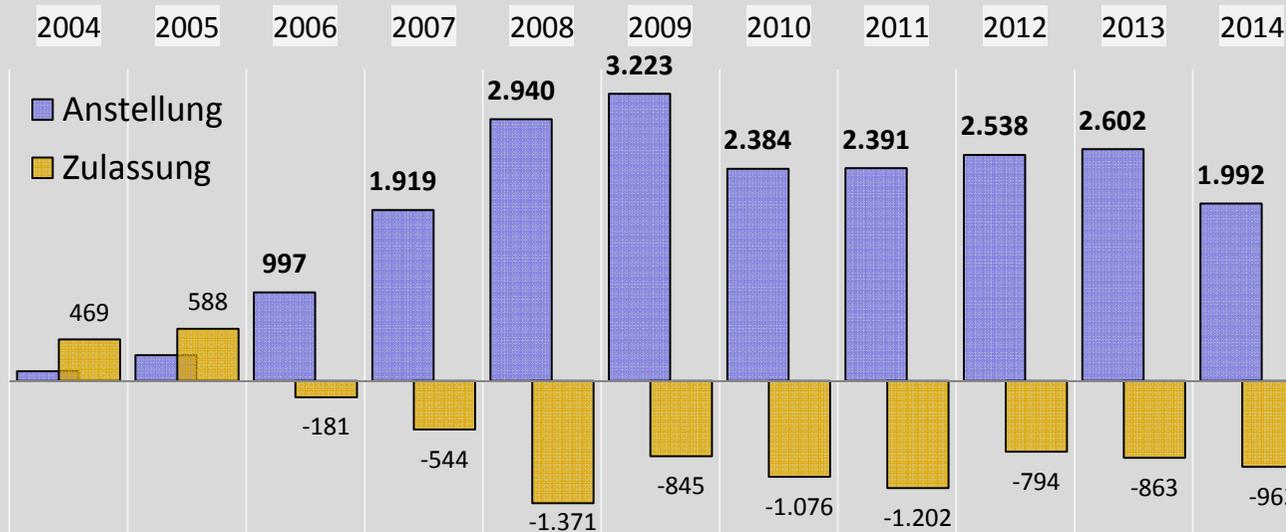
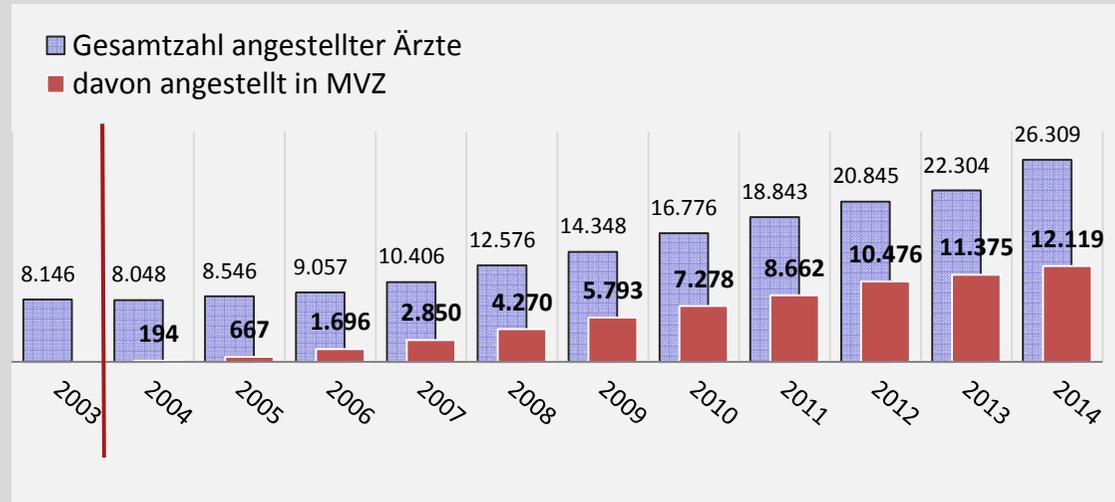
## Entwicklung der Zahlen von Ärzten (ohne PPs) in den verschiedenen Praxisstrukturen

Grafik BMVZ / Datenquelle: Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister, KBV



## Zu- und Abgänge bei Vertragsärzten & angestellten Ärzten

Grafik BMVZ / Datenquelle: Stat. Kerndaten Bundesarztregister  
 \* Zählung nach Köpfen unabhängig vom Bedarfsplanungstatus

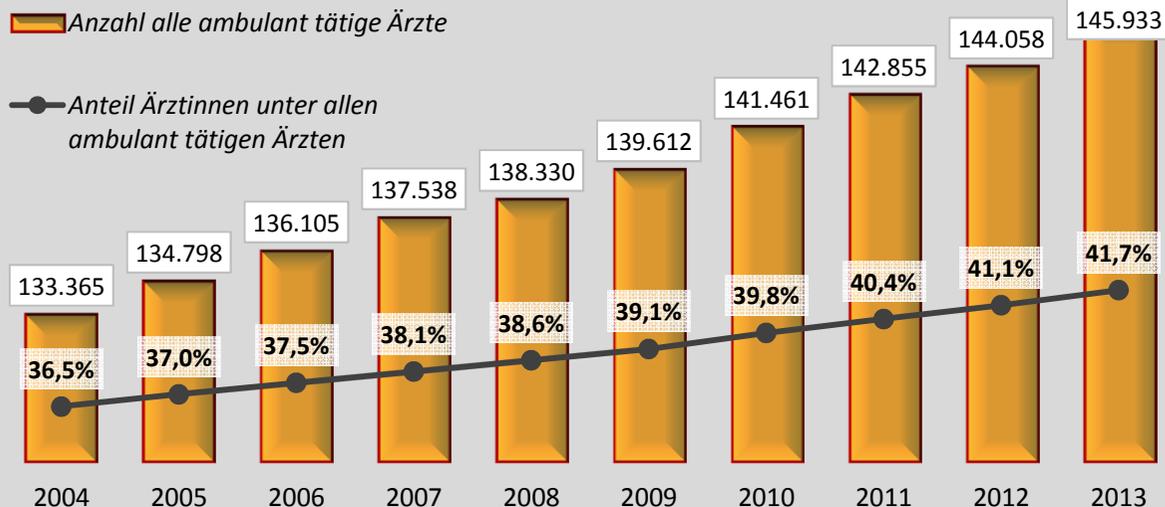


# Geschlechterdynamik in der ambulanten Medizin

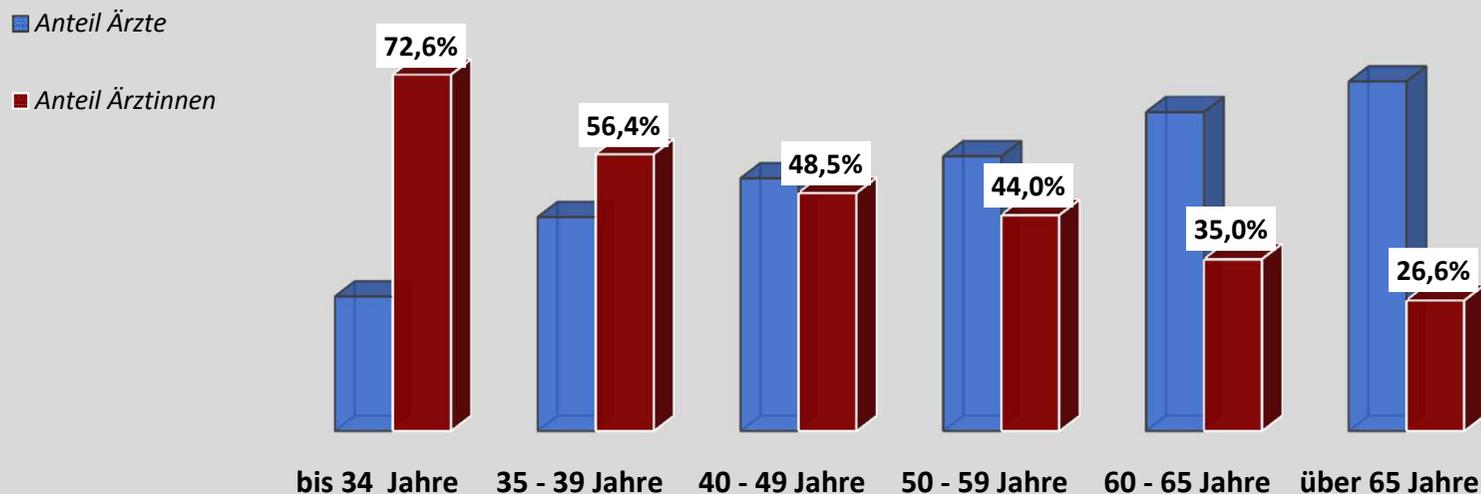
Grafik BMVZ / Datenquelle: Stat. Kerndaten Bundesarztregister

# BMVZ

Anteil der Ärztinnen an der Gesamtärzteschaft (Zeitreihe)



Aktuelle Geschlechterverteilung in den verschiedenen Alterskohorten



## Die Zukunft der Medizin:

### ist WEIBLICH und KOOPERATIV

- Das ärztliche Leitbild des männlichen Einzelkämpfers in der Praxis ist zunehmend überholt.
- Die Übergabe der von einem Mann geführten Einzelpraxis an eine Ärztin gelingt immer schwieriger.
- Die eigenständige Niederlassung passt nicht in die weibliche Perspektive einer Berufspraxis mit Familie (*work-life-balance*).
- Das System des Arztsitzes mit lebenslanger Bindung auf dem Land ist auch für viele Männer nicht mehr attraktiv und wird zum Auslaufmodell.
- Auch ambulant tätige Ärzte wollen mehr in fachübergreifenden, kollegialen Strukturen arbeiten.

**Das Versorgungssystem kann mit dem klassischen Landarzt als einzige zentrale Figur - auch mit viel Geld – nicht gerettet werden.**

## THEMEN

---

- (1) Entwicklung der allgemeinen Rahmenbedingungen
- (2) Entwicklungstrends in der ambulanten Versorgung
- (3) Rolle der Kommunen in der ambulanten Versorgung**
- (4) Rechtlicher Rahmen, KV, Praxistipps MVZ



Gera: Die Eröffnung einer neuen Augenarztpraxis löste einen Patienten-Ansturm aus.

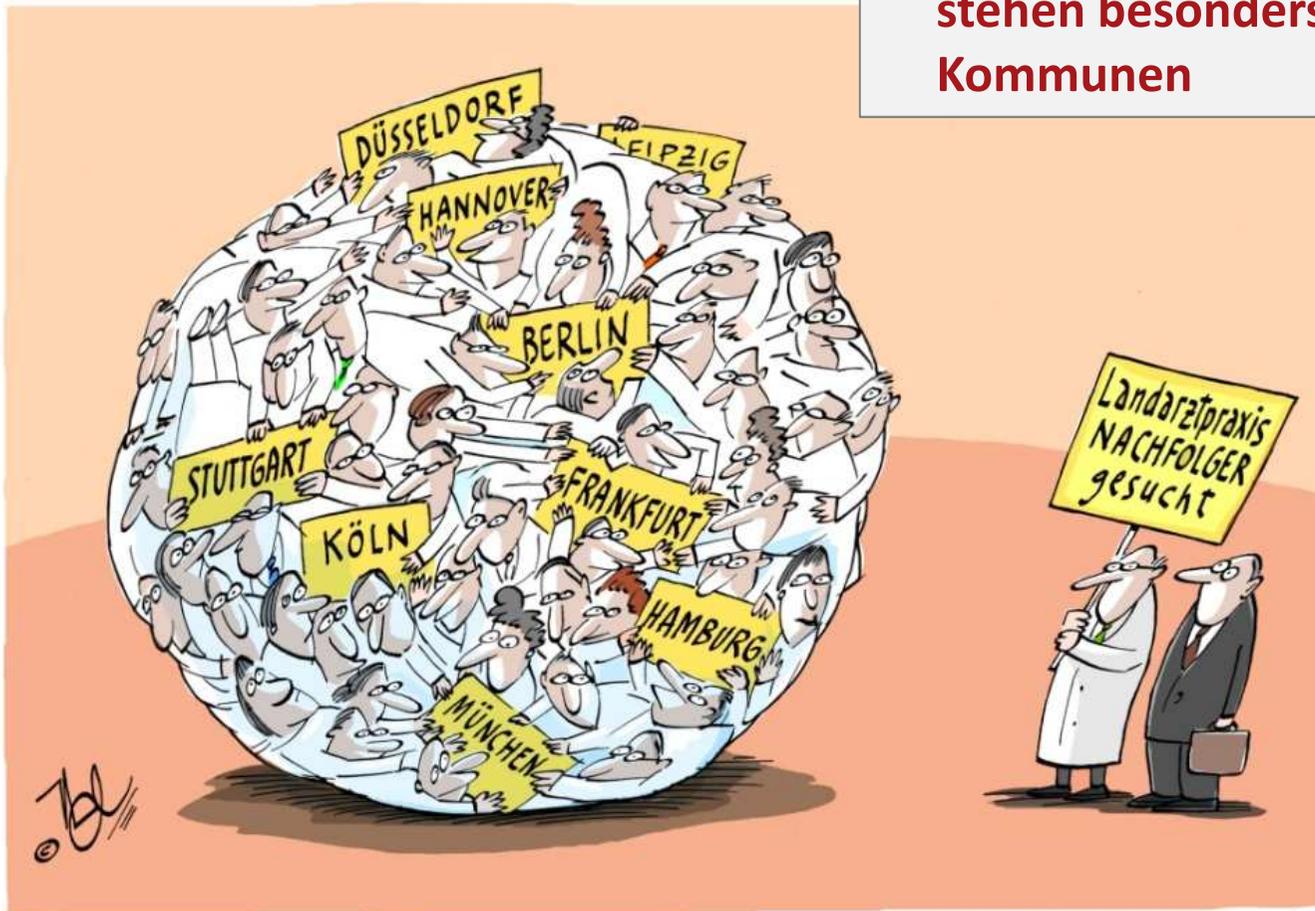


Am 14. Januar 2013 ist in Rathenow eine rekordverdächtige Warteschlange zu sehen. Rund 250 Patienten stehen in der Paracelsusstraße an, nur um einen Termin beim Augenarzt zu bekommen.

Quelle: Hoffmann

...die Plattform für zukunftssichere Kooperationen in der Gesundheitsversorgung

... vor diesen Herausforderungen stehen besonders die ländlichen Kommunen



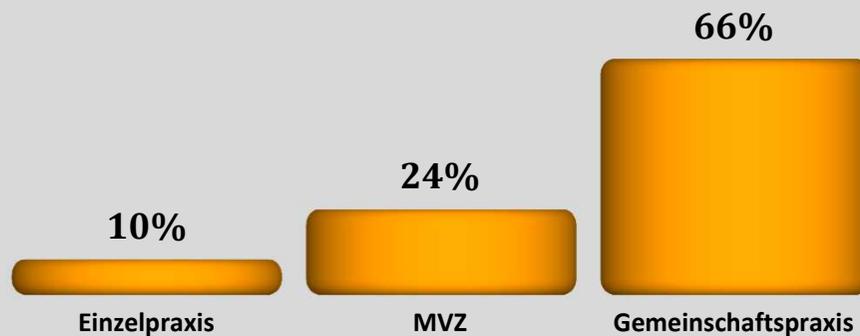
ÄRZTEBALLUNG ODER GORDISCHER KNOTEN

# Berufsbild der jungen Ärztegeneration

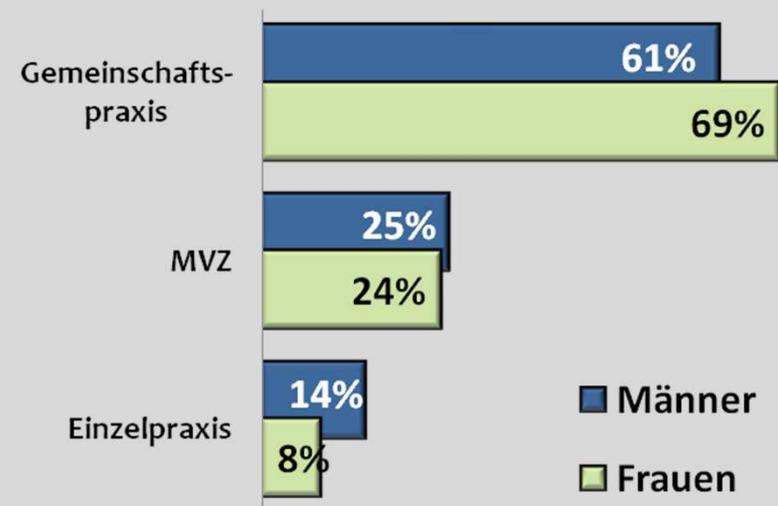
Datenquelle: Hartmannbund – Umfrage unter den Medizinstudierenden – veröffentlicht am 7.5.2012



Antworten auf die Frage:  
**„Wenn Sie sich niederlassen wollen, welche Form der Niederlassung würden Sie vorziehen?“**



## Detailantworten nach Geschlecht:

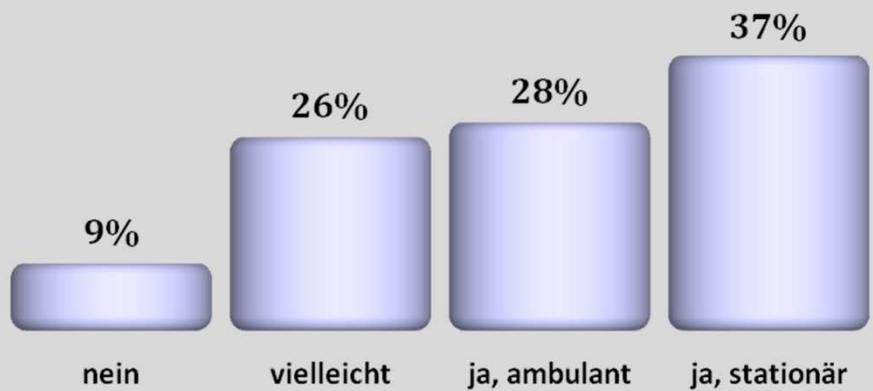


# Berufsbild der jungen Ärztegeneration

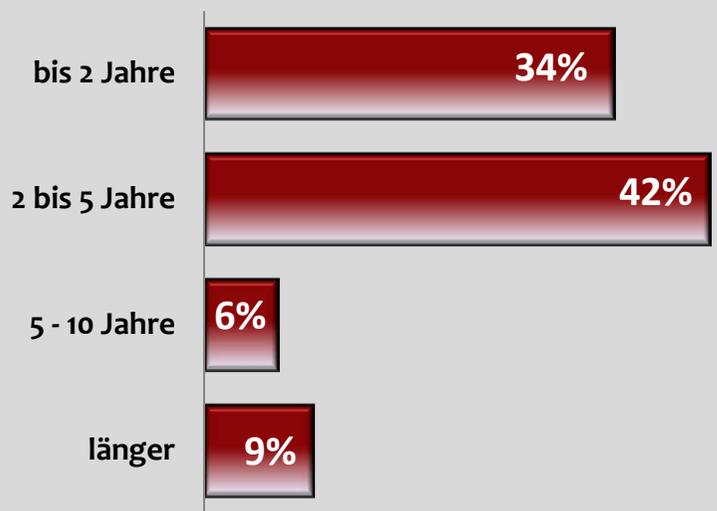
Datenquelle: Hartmannbund – Umfrage unter den Medizinstudierenden – veröffentlicht am 7.5.2012



Antworten auf die Frage:  
**„Könnten Sie sich vorstellen, für einen befristeten Zeitraum auf dem Land zu arbeiten?“**



Antworten auf die Frage:  
**Falls ja oder vielleicht: Für wie lange?**



...die Plattform für zukunftssichere Kooperationen in der Gesundheitsversorgung

SCHLESWIG-HOLSTEIN

## Operation Landarzt: Nachwuchs wird dringend gesucht

Von Birgitta von Gylденfeldt



## "Landarzt", dringend gesucht!

**Polch.** Wer heute in der VG Maifeld einen Hausarzt sucht, der kann noch guter Hoffnung sein einen Allgemeinmediziner zu finden, der ihn als Patient aufnimmt. In der VG Kaisersesch ist die Lage schon problematischer. In der Projektion über das Jahr 2020 hinaus, sieht es in beiden Kommunen in punkto Ärzteversorgung schlecht aus.

Renningen

## Und wieder ein Landarzt weniger

Rafael Binkowski, 03.06.2015 07:00 Uhr

**Mehr als 30 Jahre lang war Albrecht Diem die gute Seele in Malsheim. 1985 hat er seine Praxis in der Gartenstraße eröffnet, nun musste er schließen – ohne einen Nachfolger zu finden. Viele Patienten werden anderswo abgewiesen, und haben lange Wartezeiten.**

Ärztmangel in der Schneifel

## Landarzt verzweifelt gesucht

"Starten Sie jetzt Ihre Karriere - wir haben 6.000 potentielle Patienten für Sie" - mit diesem Appell suchen zwölf Gemeinden in der Schneifel im Internet einen neuen Hausarzt. Sie haben sogar eine Marketingagentur beauftragt, eine aufwändige Imagekampagne zu entwickeln.

GESUNDHEITSFÖRDERUNG

14.01.2015, 07:47

## Bis zu 50.000 Euro Lockprämie für Landärzte in Brandenburg

Von Gudrun Mallwitz

**Mit Starthilfen versuchen die Kassenärztliche Vereinigung und die Krankenkassenverbände Mediziner aufs Land zu holen. Landesweit droht eine Unterversorgung mit Haus-, Frauen, Augen- und Kinderärzten.**

## Arzt-Fördermittel harren der Nachfrage

Die Instrumentenkiste zur Abwehr eines Ärztemangels ist groß. Doch wie lockt man Vertragsärzte wirklich in strukturschwache Regionen?

## Unterversorgte Regionen: Bessere Bezahlung auf dem Land lässt Ärzte kalt



Da lang zum nächsten Arzt: Dünn besiedelte Gebiete interessieren kaum

DPA

**Arm, aber sexy - das ist Berlin offenbar auch aus Medizinersicht. Obwohl niedergelassene Ärzte in der Hauptstadt durchschnittlich weniger verdienen, zieht es sie dorthin. Dagegen locken deutlich höhere Verdienste auf dem Land kaum.**

Gesundheitswesen

## Ärzte lassen sich nicht mit Geld aufs Land locken

In Sachsen-Anhalt verdienen Mediziner mehr als ihre Kollegen in Berlin - dennoch lassen sich auf dem Land zu wenige nieder: Geld allein reicht gegen Ärztemangel nicht.

Viele Regionen unterversorgt

## Höhere Bezahlung lockt Ärzte nicht aufs Land

Inzwischen ist ein regelrechter Markt mit einer eigenen Dynamik entstanden, auf dem Kommunen und KVen einander mit Einstiegsprämien für Mediziner überbieten. Viele vor allem ländliche Kommunen tun fast alles, um etwa einen Augenarzt oder einen Hausarzt in ihren Gemeinden zu etablieren.

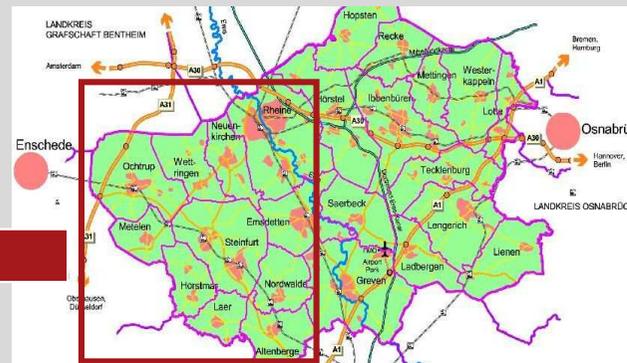
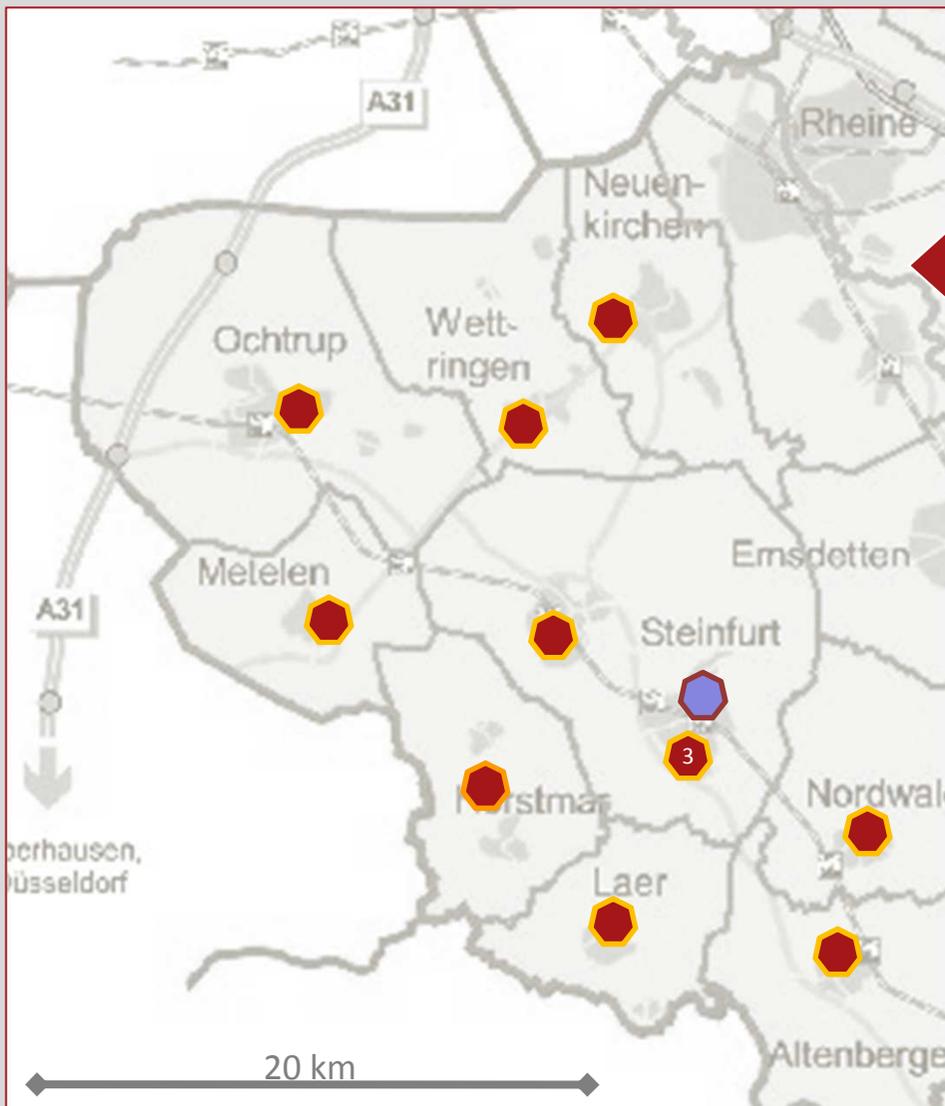
Allerdings: Ob die konstant steigenden Prämien tatsächlich irgendetwas gegen den Ärztemangel ausrichten, weiß man nicht. Vielleicht schaden die Prämien mehr als sie nützen. **Prof. Dr. Volker Amelung**, Versorgungsforscher an Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), sagt: „Man sollte keine auslaufenden Strukturen mit kurzfristigen Lösungen am Leben halten.“

# Theorie – Versorgung ländlicher Regionen

- Folie I

illustriert am Landkreis Steinfurt (Nord-Ost-NRW)

# BMVZ

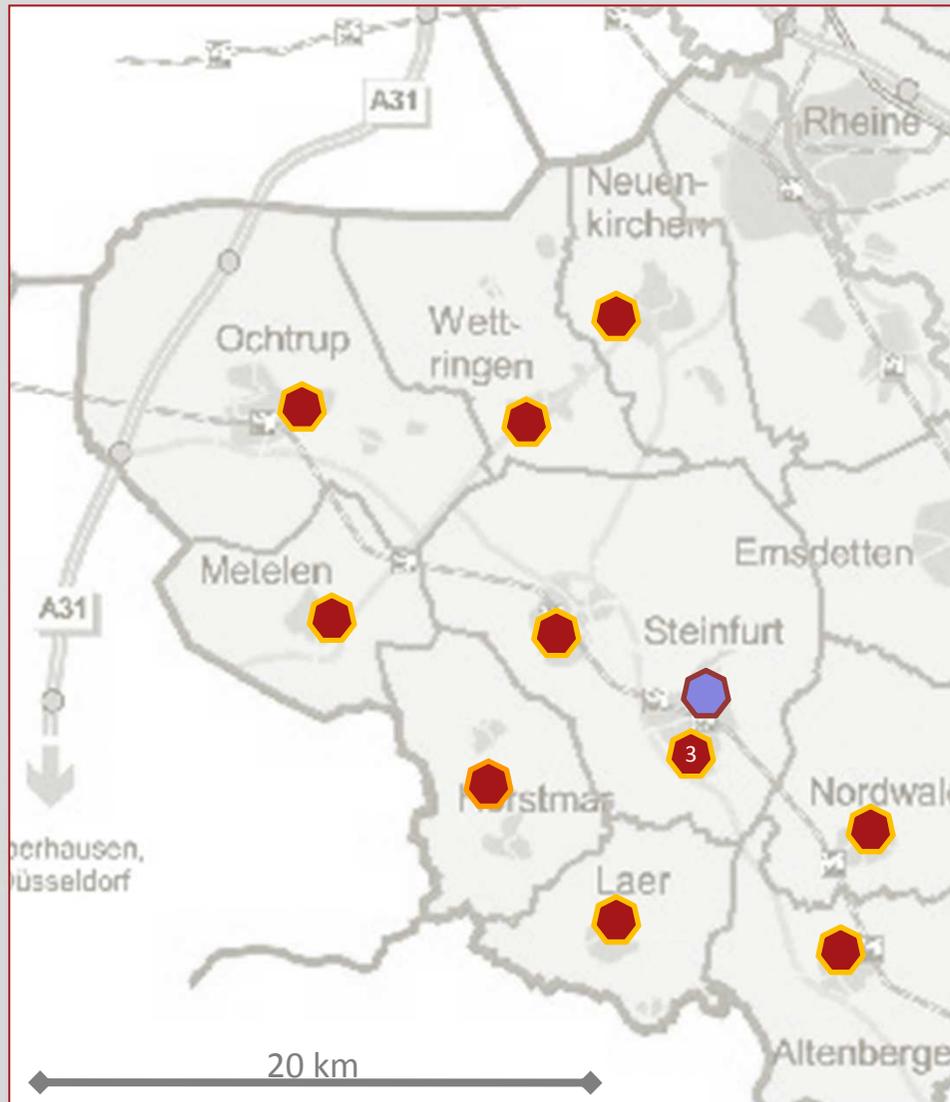


Ambulante Versorgung vor zehn Jahren\*

= ausreichende wohnortnahe Versorgung



\* Die Verteilung der Arztsitze stellt eine typische Musterverteilung dar und bildet nicht die Realität im Landkreis Steinfurth ab.



Ambulante Versorgung in der Zukunft \*

= 30% Ausdünnung in den strukturschwächeren Gebieten



KrH

Arztpraxis

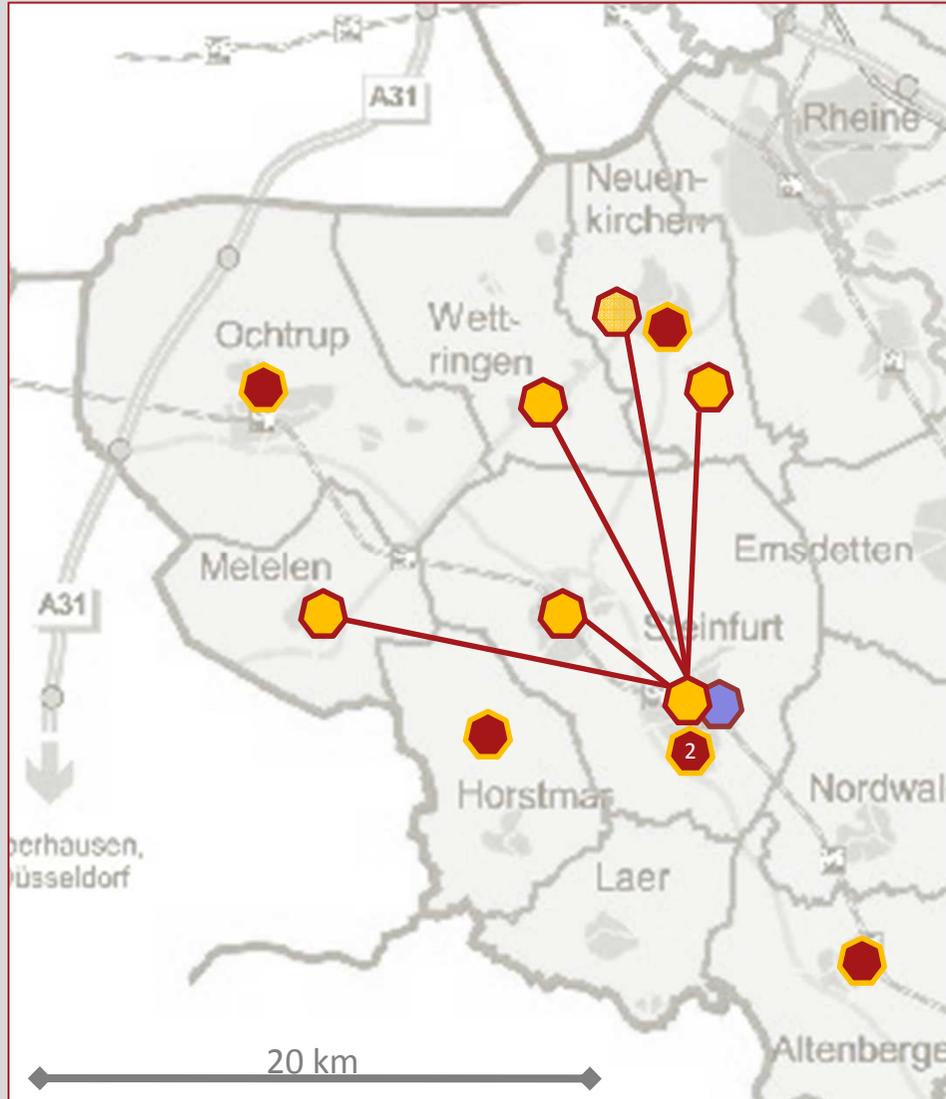
\* Die Verteilung der Arztsitze stellt eine typische Musterverteilung dar und bildet nicht die Realität im Landkreis Steinfurth ab.

## Theorie – Versorgung ländlicher Regionen

- Folie III

illustriert am Landkreis Steinfurt (Nord-Ost-NRW)

# BMVZ



Trägerbasiertes kooperatives  
Versorgungskonzept\*

= verbesserte wohnortnahe  
Versorgung durch Filialpraxen  
des MVZ/Ärztetzes



## Rolle & Perspektive komplexer ambulanter Strukturen

---

- Größere Trägerstrukturen können mit passgenau ausgestalteten Filialnetzen die ambulante Versorgung auch dort aufrecht erhalten, wo die Gebiete für die Einzelniederlassung als unattraktiv gelten.
- Mit vernetzten MVZ und Zweigstellen kann so die Versorgung auch in strukturschwächeren Räumen effektiv sichergestellt werden.
- Einmal etablierte Trägerstrukturen sind standorttreu und regional verwurzelt, da sie in ihrer Existenz unabhängig von der einzelnen Arztpersönlichkeit sind.

**Insgesamt können MVZ & Versorgungsnetze auf dem Land, insbesondere im Verbund mit dem regionalen Krankenhaus, als Stabilisator der ambulanten Versorgung wirken.**

**Den regionalen Krankenhäusern kommt dabei die Rolle, sich z.B. als MVZ-Träger zu Zentren der ambulanten und stationären Versorgung weiterzuentwickeln.**

## Warum hat der Gesetzgeber jetzt kommunale MVZ zugelassen?

- die drohende regionale Unterversorgung lässt sich mit den „alten Versorgungsstrukturen“ kaum noch abwenden
- Es braucht neue Partner.
- Es ist der Ruf nach dem Staat  
... wenn andere Lösungen versagen

## THEMEN

---

- (1) Entwicklung der allgemeinen Rahmenbedingungen
- (2) Entwicklungstrends in der ambulanten Versorgung
- (3) Rolle der Kommunen in der ambulanten Versorgung
- (4) Rechtlicher Rahmen, KV, Praxistipps MVZ**

## Kommunen haben seit über 60 Jahren keine eigenen Rechte oder Pflichten in Sektor der ambulanten Medizin

... und daher auch kaum Kenntnisse, kein Personal, etc.

### Die Gesetzeslage hatte sich bisher in diesem Punkt seit 1955 nicht geändert.

Es gibt das gesetzliche Monopol der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) für die Organisation der Versorgung von ambulanten Patienten.

### Die Kommunen waren bisher als Träger ambulanter Versorgung nach § 105 SGB V faktisch ausgeschlossen.

#### § 105 SGB V Absatz 1:

*Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben mit Unterstützung der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen entsprechend den Bedarfsplänen alle geeigneten finanziellen und sonstigen Maßnahmen zu ergreifen, um die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zu gewährleisten, zu verbessern oder zu fördern;*

#### § 105 SGB V Absatz 5:

*Kommunen können mit Zustimmung der Kassenärztlichen Vereinigung in begründeten Ausnahmefällen eigene Einrichtungen zur unmittelbaren medizinischen Versorgung der Versicherten betreiben.*

## Das VSG öffnet nun für die Kommunen die Option als neuer Player ...

### FAZIT:

#### Kommunen erhalten mit dem VSG Trägerkompetenz für MVZ

Das bei der Gründung von Eigeneinrichtungen hinderliche Zustimmungserfordernis der KV besteht bei kommunalen MVZ nicht.

#### § 95 SGB V Absatz 1a: - Änderungsfassung des VSG

Medizinische Versorgungszentren können von zugelassenen Ärzten, von zugelassenen Krankenhäusern, von Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3 oder , von gemeinnützigen Trägern, die aufgrund von Zulassung oder Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen **oder von Kommunen**, gegründet werden; die Gründung ist nur in der Rechtsform einer Personengesellschaft, einer eingetragenen Genossenschaft oder einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung möglich. (...)

**Kommunen können medizinische Versorgungszentren auch in der öffentlich rechtlichen Rechtsform eines Eigen- oder Regiebetriebs gründen. Für die Gründung von medizinischen Versorgungszentren durch Kommunen findet § 105 Absatz 5 Satz 1 bis 4 keine Anwendung.**

#### § 105 SGB V Absatz 5:

Kommunen können **mit Zustimmung der Kassenärztlichen Vereinigung in begründeten Ausnahmefällen** eigene Einrichtungen zur unmittelbaren medizinischen Versorgung der Versicherten betreiben.

# BMVZ

## Medizinische Versorgungszentren - MVZ

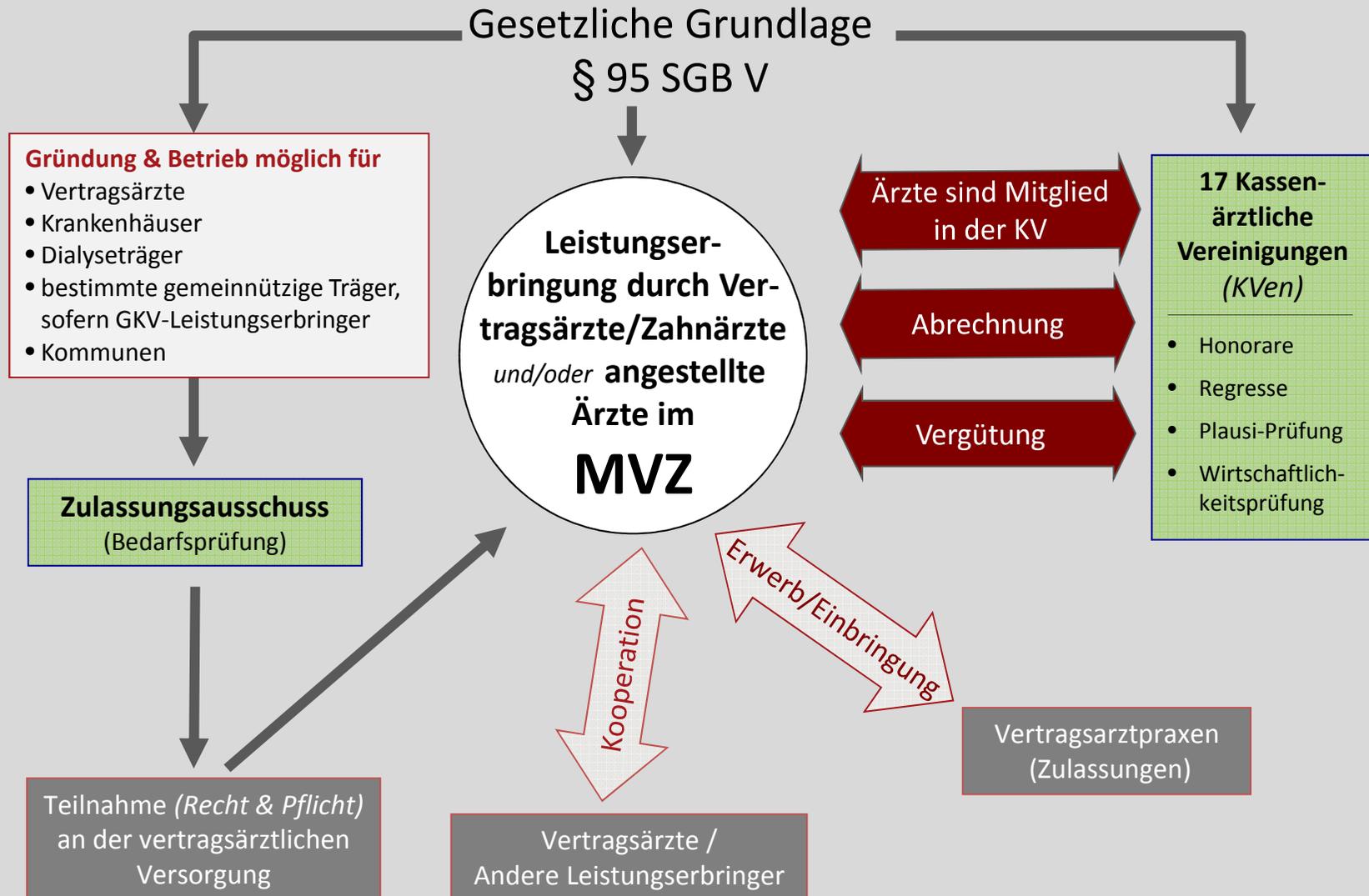
---

- ... sind in der gesetzlichen Definition (§95 SGB V) **ärztlich geleitete** Einrichtungen, die über die strukturierte Zusammenarbeit **mindestens zweier Ärzte** ursprünglich eine interdisziplinäre Versorgung aus einer Hand gewährleisten sollen.
- ... sind faktisch (*fachübergreifende*) **Gemeinschaftspraxen mit neuen gesellschaftsrechtlichen Möglichkeiten** und dem Potential, die eigentliche Behandlungstätigkeit von arztfremden Tätigkeiten zu entlasten.
- ... nehmen (wie selbständig niedergelassene Vertragsärzte), regelhaft an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen teil und sind mit wenigen Abweichungen exakt **denselben Regeln der Leistungserbringung unterworfen**

Dabei gibt der normative Rahmen – **zumal nach dem VSG** - nur den kleinstmöglichen gemeinsamen Nenner vor.  
**Folge ist eine sehr große Strukturvielfalt unter den MVZ.**

## Das MVZ – Verortung im ambulanten Versorgungssektor

Grafik : BMVZ e.V. – [www.bmvz.de](http://www.bmvz.de)



## Kommunen werden mit einer MVZ Gründung Teil eines komplizierten Rechtssystem

... mit der KV als wichtigen Normgeber

- **Zulassung**  
(Bindung an die Bedarfsplanungsvorgaben)
- **Honorar & Abrechnung**  
(Verpflichtung zur peinlich-genauen Abrechnung und korrekten Leistungserbringung)
- **Qualität**  
Qualitätskontrollen & Überprüfung von Qualifikationen, persönlicher Leistungserbringung, Geräten, Abrechnungsgenehmigungen
- **Anstellungsgenehmigung**  
dauerhaft statusbegründend:  
*ist die Stelle sechs Monate unbesetzt, droht Sitzeinzug, bzw. im schlechtesten Fall Zulassungsentzug*

### KV-Mitgliedschaft

Angestellte Ärzte sind mit allen Rechten und Pflichten kraft Gesetz Zwangsmitglied in der regionalen KV.

## Welche Risiken können bestehen:

- die Gründung/Zulassung verzögert sich
- geeignetes fachärztliches Personal wird nicht gefunden
- die Einrichtung ist defizitär

## Wesentlich:

### **Gute Kooperation mit der KV anstreben!!!**

- im Vorfeld von MVZ-Gründungen Kontakt mit KV aufnehmen
- keine öffentlichen Angriffe auf die KV, auch wenn es mal nicht so gut läuft
- KVen verfügen in der Regel über eine starke Rechtsposition – Rechtsstreitigkeiten sollten daher nicht leichtfertig provoziert werden

## Möglichkeit

### Partnermodelle

- Zusammenarbeit mit Krankenhaus oder bestehenden MVZ/Praxen erwägen
- in Versorgungsnetzen denken
- Einbeziehung der niedergelassenen Kollegen „vor Ort“ in die Planungen – keine „Geheimpolitik“
- in größeren (*räumlichen*) Einheiten denken, nicht nur „vor Ort eine Insellösung“ suchen

## Keine unüberlegten Gründungen unter aktuellem politischen Druck

- kommunale MVZ Gründungen eignen sich **nicht** zur politischen/parteilichen Profilbildung
- überparteiliche Übereinkunft anstreben, die auch die Legislaturperiode überdauert
- langfristige stabile Lösungen anstreben
- **Risiken kennen und beachten**

## Chancen , die NEU entstehen:

- Kommunen können nun bei regionaler Unterversorgung mit eigenen rechtlichen Möglichkeiten reagieren und die ambulante ärztliche Versorgung aktiv absichern

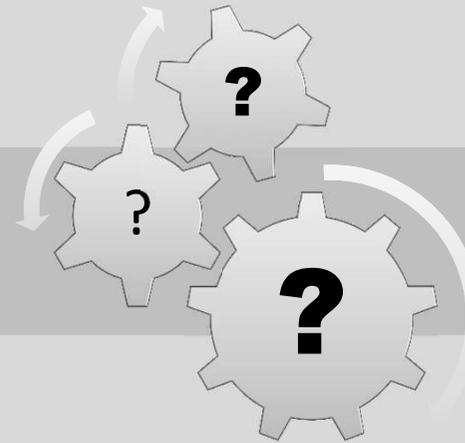
### **Aber:**

sie unterliegen dabei den selben komplexen, rechtlichen Regeln wie alle anderen Träger/Ärzte auch

und ...

- sie benötigen ärztliche Zulassungen (*Bedarfsplanung*)
- ebenso wie zulassungsfähiges fachärztliches Personal

Fragen ?



**Kontakt Dr. Bernd Köppl**

---

BMVZ e.V.

Schumannstraße 18

10117 Berlin

Tel: 030 - 270 159 50

Fax: 030 - 270 159 49

Mail: [b.koeppl@bmvz.de](mailto:b.koeppl@bmvz.de)