

Vorlage-Nr.: **3408-2016/DaDi**
 Aktenzeichen: 519-017
 Fachbereich: 910 - Eigenbetrieb Kreiskliniken
 Beteiligungen: *L - Landrat*
110 - Büro für medizinische Versorgung
210 - Konzernsteuerung

Produkt: **KKH Eigenbetrieb "Kreiskliniken"**

Nr.	Gremium	Status	Zuständigkeit
1.	Kreiskliniken - Betriebskommission	N	Zur vorbereitenden Beschlussfassung
2.	Kreisausschuss	N	Zur vorbereitenden Beschlussfassung
3.	Infrastruktur-, Gesundheits- und Umweltausschuss	Ö	Zur vorbereitenden Beschlussfassung
3.	Haupt- und Finanzausschuss	Ö	Zur vorbereitenden Beschlussfassung
4.	Kreistag	Ö	Zur abschließenden Beschlussfassung

Betreff: **Gründung eines weiteren Medizinischen Versorgungszentrums über das Zentrum für medizinische Versorgung des Landkreises Darmstadt Dieburg (MVZ) GmbH am Standort Groß-Umstadt**

Beschlussvorschlag:

1. Die Zentrum für medizinische Versorgung des Landkreises Darmstadt-Dieburg (MVZ) GmbH (im Folgenden MVZ-GmbH) gründet frühestens zum 01.10.2016 in räumlich und organisatorisch getrennten Praxisräumlichkeiten an der Kreisklinik Groß-Umstadt, Krankenhausstraße 11, Groß-Umstadt als neue Betriebsstätte ein Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V bestehend aus der Fachrichtung Radiologie/ Innere Medizin.
2. Die MVZ GmbH erwirbt die radiologische Einzelpraxis von Herrn Larseille, Krankenhausstraße 11, 64823 Groß-Umstadt. Der Kaufpreis der vertragsärztlichen Praxis beläuft sich insgesamt auf Euro 150.000,00.
3. Die MVZ GmbH wird die Verlegung eines halben internistischen Sitzes aus dem MVZ Ober-Ramstadt nach Groß-Umstadt beantragen.
4. Der Landkreis Darmstadt-Dieburg wird gem. § 95 Abs. 2 SGB V als Gesellschafter des MVZ eine selbstschuldnerische Bürgschaftserklärung für Forderungen von Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen gegen das medizinische Versorgungszentrum in Groß-Umstadt aus dessen vertragsärztlicher Tätigkeit abgeben. Die anliegende Bürgschaft wird im Wortlaut beschlossen:

Begründung:

1. Ausgangslage

Zu Beginn des Jahres 2016 stellt sich die Verteilung der Radiologischen Infrastruktur am Klinikstandort Groß-Umstadt wie folgt dar:

Die Kreisklinik betreibt mit der nicht bettenführenden Fachabteilung Radiologie unter Leitung von Chefarzt Dr. Ness das konventionelle Röntgen. Die Praxis Dr. Larseille betreibt einen Computertomographen (CT) auf Grundlage einer KV-Zulassung. Ein Magnetresonanztomograph/Kernspin (MRT) wird von der Praxis RNG auf Basis von 2 KV-Sitzen betrieben (Dr. Ness).

Zum 30.9.2016 läuft der bisherige Vertrag mit RNG aus und wird von Seiten RNG nicht verlängert. In den vorangegangenen Verhandlungen zeichnete sich ab, dass RNG einer Fortsetzung der Zusammenarbeit nur unter der Voraussetzung einer deutlichen Erhöhung der Vergütung zustimmen würde, und zwar in einem Umfang von ca. 200 bis 400T€pro Jahr. RNG wird sich daher mit dem 30.9.2016 nicht nur vom Klinikstandort Groß-Umstadt zurückziehen, sondern die KV-Sitze aus dem Landkreis abziehen, geplant ist eine Verlagerung nach Darmstadt Stadt. Herr Larseille wird im kommenden Jahr in den Ruhestand treten und seine KV-Zulassung abgeben, somit ist auch für die CT die Fortführung am Standort Groß-Umstadt ungewiss. Mit Weggang von Dr. Ness als Arzt der RNG, ist auch eine Neubesetzung der Leitung der Fachabteilung Radiologie verbunden, die bereits mit Beschluss vom 16.12.2016 (Vorlage-Nr. 3261-2015/DaDi) erfolgt ist.

2. Zielsetzungen

Den kurz- und mittelfristige Veränderungen in den verschiedenen radiologischen Leistungsbereichen muss möglichst mit einem ganzheitliches Konzept entgegengetreten werden, um teure Übergangslösungen zu vermeiden, die evtl. mit Krankentransportfahrten für stationäre Patienten verbunden wären. Die Notwendigkeit der Sicherstellung einer ausreichenden radiologischen Versorgung am Standort in Groß-Umstadt ist verknüpft mit der Möglichkeit der Vereinheitlichung unserer Prozesse:

Die bisherige Zusammenarbeit der Kreisklinik mit den beiden beteiligten Praxen erfolgte fachlich und persönlich auf einem hohen Niveau. Dennoch kam es aufgrund der unterschiedlichen Strukturen immer wieder zu Schwierigkeiten in den Abläufen. Die Zuständigkeiten für bestimmte Untersuchungen wechselten teilweise nach Wochentag, Tageszeit und Behandlungsart der Patienten (stationär, ambulant BG-lich, etc.); zudem gab es immer wieder Schnittstellenprobleme zwischen den unterschiedlichen IT-Systemen bei der Übermittlung von Daten.

Die zukünftige Radiologie sollte vereinheitlicht werden, um Schnittstellenprobleme zu minimieren. Denkbar wäre eine Zusammenfassung von Röntgen, CT und MRT unter dem Dach der Klinik, oder alternativ ein Betrieb unter dem Dach einer Praxis bzw. eines MVZ. Organisatorisch kritisch bei einer vollständigen Ausgliederung wäre die 24h-Versorgung für das Röntgen und CT, so dass eine Aufteilung sinnvoll erscheint, sofern die Zuständigkeiten klar geregelt sind. Grundvoraussetzungen hierfür ist die enge Einbeziehung des verbliebenen KV-Sitzes von Herrn Larseille.

3. Modell zur Weiterentwicklung

Herr Larseille möchte seine kassenärztliche Praxis an die Kreisklinik veräußern. Damit eröffnet sich die Möglichkeit, sowohl CT als auch MRT am Klinikstandort zu halten und auch für die ambulante Versorgung vorzuhalten. Zur Einrichtung eines MVZ fehlt jedoch eine weitere KV-Zulassung (zumindest ein halber Sitz), idealerweise einer anderen Fachdisziplin. Aufgrund des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes ist es möglich, mit zwei Ärzten auf jeweils einer halben

Zulassung ein MVZ zu gründen. Zeitgleich stellt die Erbringung spezieller kardiologischer Leistungen eine sinnvolle und dringend benötigte Erweiterung dar: Grund hierfür ist die große Anzahl von Patienten, welche von niedergelassenen Haus- und Fachärzten an die Kreisklinik Groß-Umstadt mit einer kardiologischen Fragestellung überwiesen werden. Bei fehlender Ermächtigung können diese Leistungen i.d.R. nicht abgerechnet werden und dürften nicht erbracht werden. Den niedergelassenen Ärzten ist diese Problematik bewusst und sie haben uns in der Vergangenheit bei dem Vorhaben unterstützt, von der KV Hessen eine Ermächtigung für diese Leistungen zu erhalten. Dennoch wurde uns eine – auch eingeschränkte – Zulassung von der KV verweigert. Da ein Sitzwerb (fachinternistisch) aktuell nicht absehbar erscheint, kommt als Alternative die Verlegung eines Sitzanteils (0,5) aus dem MVZ Ober-Ramstadt in Frage. Perspektivisch könnte Ober-Ramstadt um einen Hausarztsitz verstärkt oder eine Rückverlegung des fachinternistischen Sitzanteils durchgeführt werden, sobald ein solcher für Groß-Umstadt zur Verfügung steht. Die bauliche Umsetzung eines radiologisch-kardiologischen MVZ ist mit geringem Aufwand im Bestand und bei laufendem Betrieb im Erweiterungsbau machbar (siehe Anlage). Hierbei ist auf eine weitgehend abgeschlossene Einheit mit den wesentlichen für den Praxisbetrieb notwendigen Räumlichkeiten zu achten. Die unmittelbare Nähe von CT, MRT, kardiologischen Untersuchungsräumen und zukünftigem Empfangsbereich ist bereits jetzt darstellbar und erfordert nur geringe Veränderungen im Bestand. Zugleich wäre die so geschaffene Zusammenfassung auch im Hinblick auf die Neubauplanung eine sinnvolle Lösung.

3.1. Qualitative Analyse des Modells

Die Erhaltung von CT und MRT am Standort Groß-Umstadt bedeutet einen reibungslosen Übergang für die Patientenversorgung mit Weggang der Praxis RNG. Dadurch wird zumindest die ambulante radiologische Versorgung in Groß-Umstadt mit einem KV-Sitz weiter sichergestellt. Der Sitz-Übergang von Herrn Larseille auf die Kreiskliniken würde auch personell für weitere 6 Monate Kontinuität bieten. Gleichzeitig wird der notwendige Wechsel auf der Chefarzt-Position genutzt werden, um frühzeitig die Weichen für eine einheitliche Neustrukturierung zu stellen. Fr. Dr. Thieme, als zukünftige Leiterin der Abteilung wird zum 1.8.2016 den Dienst antreten, wird aber bereits vorher schon zur Verfügung stehen, um die wichtigsten Prozesse anzustoßen. Besondere Relevanz wird der Vereinheitlichung der IT-Infrastruktur beigemessen, da hier bislang die größten Schnittstellenprobleme auftraten. Eine saubere Trennung von ambulanten Praxis- und stationären Krankenhaus-Patienten ist im selben System über eine Mandantentrennung abbildbar, ermöglicht aber einheitliche Grundsätze zur Beauftragung und Befundung, wie auch zur Einbindung in das Krankenhaus-Informationssystem (KIS) und der Präsentation in den Ärztlichen Radiologischen Konferenzen. Darüber hinaus wird erstmalig ein gemeinsamer Mitarbeiter-Pool geschaffen werden, um bessere Vertretungsregelungen etablieren zu können und Mitarbeiter z.B. durch Rotation auch intern weiterbilden zu können.

3.2. Wirtschaftlichkeitsanalyse des Modells

Prämissen

Im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsanalyse wurde eine Gesamtbetrachtung Klinik und MVZ vorgenommen. Für den kardiologischen Leistungsbereich im Umfang von einem halben KV-Sitz ist aufgrund der Erfahrungswerte aus dem MVZ Ober-Ramstadt davon auszugehen, dass die zu erwartenden Erlöse die Kosten gerade decken werden. Für die Radiologie wird zunächst nicht zwischen Klinik und MVZ unterschieden, da der größte Posten in der Aufstellung die Bewertung der radiologischen Leistungen für stationäre Patienten sein werden. Zu der Verrechnungsgröße dieser Leistungen (zwischen Klinik und MVZ) gibt es keine einheitlichen Vorgaben, in der Gesamtbetrachtung muss sich das Zielkonstrukt jedoch am *status quo* messen lassen.

Die bisherigen radiologischen Strukturen haben für die Kreiskliniken ein jährliches Defizit von zuletzt ca. 490T€ bedeutet. Eine Radiologie in einem Akutkrankenhaus bzw. welche ein

Akutkrankenhaus bedient, wird sich grundsätzlich nicht profitabel betreiben lassen; Ursache hierfür ist die rund-um-die-Uhr Versorgung, insbesondere auch die Versorgung von Notfallpatienten, für welche die radiologischen Leistungen quasi nicht vergütet werden, aber insbesondere in den Unzeiten hohe Vorhaltekosten anfallen. Das bisherige Defizit hätte sich bei einer Vertragsverlängerung mit RNG um weitere 200-400T€a erhöht.

Analyse

In die Analyse fließen Personalkosten für die zusammengelegten Leistungsbereiche ein, die insbesondere bei den MTRAs evtl. noch geringfügig variieren können, da der endgültige Qualifikationsmix der bestehenden und zukünftigen Mitarbeiter noch nicht zu 100% feststeht. (Dies bezieht sich z.B. auf die Anzahl der Mitarbeiter, die für die Arbeit am CT oder MRT geschult sind). Für den ärztlichen und medizinisch-technischen Dienst wurden Dienstplanmodelle erarbeitet, die zu den aktuell bewerteten Personalkennzahlen führen.

Bei den Sachkosten wurde auf die bisherigen Erfahrungswerte zurück gegriffen, da die bestehenden Geräte zunächst weitergenutzt werden, der größte Anteil hieran sind beispielsweise Wartungskosten der Großgeräte.

Die bisherigen Fremdkosten von ca. 900T€ für die eingekauften Leistungen der Praxen entfallen weitgehend. Die Verrechnung der zukünftig erbrachten Leistungen zwischen Klinik und MVZ wird zu einem späteren Zeitpunkt noch festgelegt, wie bereits oben angeführt.

Ein wichtiger Punkt sind die Investitionskosten, da in naher Zukunft die schon älteren Großgeräte ersetzt werden müssen. Für das MRT ist eine Ersatzbeschaffung für 2017 vorgesehen, das CT würde 2018 ausgetauscht, oder möglicherweise vorher technisch aufgerüstet. Aufgrund der Unwägbarkeiten wurde in die Berechnung bereits eine Ersatzbeschaffung für beide Geräte in 2017 mitkalkuliert. Praxiskauf und Umbaukosten sind hierzu im Vergleich in einer kleineren Größenordnung. Hinzu kommen Investitionen für eine einheitliche IT-Infrastruktur, sei es die Ausweitung des bestehenden Klinik-Systems auf CT und MRT, oder alternativ ein neues System für die gesamte Radiologie mit Mandantentrennung für das MVZ. Die Auswahl ist noch nicht erfolgt und bedarf noch der Abstimmung mit der zukünftigen Chefarztin, ist aber in den Investitionskosten aktuell pauschal mit 250T€ bewertet.

In der Gesamtberechnung, unter Vorbehalt der noch abzustimmenden Punkte, ergibt sich insgesamt ein Ergebnis von ca. -470T€. Dies liegt zwar nur geringfügig besser als das aktuelle Ergebnis, aber deutlich positiver als die zunächst diskutierte Alternative einer Vertragsverlängerung. Nicht monetär bezifferbar sind bislang die Einsparungen, die wir aufgrund der verbesserten Prozesse durch die Vereinheitlichung erhoffen, sie würde jedoch das Ergebnis nur weiter verbessern können.

4. Rechtliche Gründungsvoraussetzungen eines Medizinisches Versorgungszentrums

4.1 Sozialrechtliche Gründungsvoraussetzungen eines Medizinischen Versorgungszentrums

Der Landkreis Darmstadt-Dieburg hat bereits ein Zentrum für medizinische Versorgung Darmstadt-Dieburg (MVZ) GmbH mit einer Betriebsstätte in Ober-Ramstadt und Seeheim-Jugenheim gegründet (Vorlage-Nr. 0007-2015/MVZ-GmbH). Gemäß Gesellschaftsvertrag kann die GmbH weitere Betriebsstätten gründen. Diese müssen jedoch die gesetzlichen Vorgaben nach § 95 Abs. 1 Sozialgesetzbuch V an jedem Standort gesondert erfüllt werden. Danach müssen MVZs „ärztlich geleitete Einrichtungen sein, in denen Ärzte, die in das Arztregister nach Absatz 2 Satz 3 Nr. 1 eingetragen sind, als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind“.

Medizinische Versorgungszentren können von zugelassenen Ärzten, von zugelassenen Krankenhäusern, von Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3, von gemeinnützigen Trägern, die aufgrund von Zulassung oder Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, oder von Kommunen gegründet werden.

Der Landkreis Darmstadt-Dieburg ist ein geeigneter Gründer, da der Landkreis zum einen ein Plankrankenhaus im Sinne des § 108 Nr. 2 SGB V betreibt, das als solches Krankenbehandlungen für gesetzlich Versicherte erbringen darf. Als Träger dieser Einrichtung ist der Antragssteller damit Leistungserbringer im Sinne des § 95 Abs. 1 a SGB V. Es erfüllt darüber hinaus das durch das Versorgungsstrukturgesetz neu geschaffenen Kriterium der „Kommune“, welches weit zu verstehen ist.

Das MVZ in Groß-Umstadt kann als weitere Betriebsstätte der bestehenden GmbH gegründet werden. Für die Zulassung eines MVZs ist lediglich weitere Voraussetzung, dass die Gesellschafter auch für die weitere Betriebsstätte eine selbstschuldnerische Bürgschaftserklärungen für Forderungen von Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen gegen das medizinische Versorgungszentrum aus dessen vertragsärztlicher Tätigkeit abgeben. Der Landkreis Darmstadt-Dieburg als Träger des Eigenbetriebs „Kreiskliniken Darmstadt-Dieburg“ und damit Inhaber des Versorgungsauftrages der Kreiskliniken Darmstadt-Dieburg gründet zum 01.10.2016 ein weiteres Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) nach § 95 Abs. 1 Sozialgesetzbuch V unter dem Dach der bereits bestehenden Gesellschaft.

4.2 Selbstschuldnerische Bürgschaft

Nach § 95 Abs. 2 SGB V ist Voraussetzung für die Zulassung bei MVZs in der Rechtsform der GmbH, dass die Gesellschafter, also hier der Landkreis, eine selbstschuldnerische Bürgschaftserklärungen für Forderungen von Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen gegen das Medizinische Versorgungszentrum aus dessen vertragsärztlicher Tätigkeit abgeben. Diese Erklärung ist für jede Betriebsstätte neu abzugeben.

Die selbstschuldnerische Bürgschaft muss sich auch auf Forderungen beziehen, die erst nach Auflösung des Medizinischen Versorgungszentrums fällig werden, § 95 Abs. 2 SGB V. Damit werden die juristischen Personen haftungsrechtlich den als Personengesellschaften organisierten Organisationen gleichgestellt, also der GbR, in welcher üblicher Weise Arztpraxen geführt werden. Es soll sichergestellt werden, dass das MVZ durch die gewählte Rechtsform gegenüber der üblichen Arztpraxis über keinen Haftungsvorteil verfügt.

Die Bürgschaft bezieht sich hierbei ausschließlich auf Forderungen der Kassenärztlichen Vereinigung und Krankenkassen gegenüber dem MVZ. Da das MVZ nach Leistungserbringung grundsätzliche Forderungsinhaber gegenüber der KV bzw. Krankenkassen ist, kann es sich bei den Forderungen der KV und Krankenkassen im Wesentlichen um Gebührenforderungen sowie Regressforderungen aus Wirtschaftlichkeitsprüfungen sowie Plausibilitätsprüfungen handeln oder aber aus Fehlabberechnungen.

Die Voraussetzungen zur Erteilung einer selbstschuldnerischen Bürgschaft durch den Landkreis Darmstadt-Dieburg ist in § 104 Abs. 2 HGO geregelt. Danach darf die Gemeinde Bürgschaften und Verpflichtungen aus Gewährverträgen nur im Rahmen der Erfüllung ihrer Aufgaben übernehmen. Die Rechtsgeschäfte bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

Die Verwaltungsvorschriften zu § 104 Abs. 2 HGO besagt ergänzend, dass grundsätzlich nur Ausfallbürgschaften übernommen werden dürfen, da diese dem Umfang nach beschränkt sind. Gemäß Satz 2 der Verwaltungsvorschrift müssen selbstschuldnerische Bürgschaften auf besonders gelagerte Ausnahmefälle beschränkt bleiben. Ausnahmen sind nur bei Vorliegen besonderer Verhältnisse unter Anlegung eines kritischen Maßstabs zulässig.

Eine solche Ausnahme ist vorliegend gegeben. Radiologische Vertragsarztsitze können aufgrund der neuen Raumordnung der Kassenärztlichen Versorgung im Raum Starkenburg geplant werden. Dieser beinhaltet neben dem Landkreis Darmstadt-Dieburg, Darmstadt, Groß-Gerau, die Bergstraße sowie den Odenwaldkreis. Es bestünde somit das Risiko, dass dem Landkreis ein weiterer radiologische Praxis verloren geht. Durch den Erwerb der Praxis sichert der Landkreis Darmstadt-Dieburg die damit zumindest teilweise die radiologische Versorgung im Landkreis, so dass der Landkreis durch die Gründung des MVZs Aufgabe der Daseinsvorsorge übernimmt. Dies ist nur möglich, wenn eine solche selbstschuldnerische Bürgschaft, die durch § 104 Abs. 2 HGO nicht gesetzlichen ausgeschlossen ist, erteilt wird. Denn der Zulassungsausschuss ist aufgrund der gesetzlichen Vorgabe gehalten auf die Vorlage der selbstschuldnerischen Bürgschaft zu bestehen und kann ohne diese keine Zulassung erteilen. Ein Ermessensspielraum besteht hierbei seitens des

Zulassungsausschusses nicht.

Bei der Erteilung der selbstschuldnerischen Bürgschaft ist neben der Situation im Bereich der radiologischen Versorgung in die Abwägung ebenfalls mit einzubeziehen, dass der Landkreis durch die Bürgschaft nur ein geringes finanzielles Risiko eingeht. Die Bürgschaft ist, wie oben dargestellt, auf Forderungen der Kassenärztlichen Vereinigung und Krankenkassen gegenüber dem MVZ beschränkt. Sie bezieht sich damit nicht auf alle Verbindlichkeiten des MVZs, sondern nur auf mögliche Rückforderungen aus den gezahlten Honoraren. Hierzu bedarf es seitens der Kassenärztlichen Vereinigung einer Grundlage für Rückforderungen, die entweder aus Wirtschaftlichkeitsprüfungen basiert oder auf Plausibilitätsprüfungen sowie Fehlabbrechnungen anderer Art, so dass auch insofern eine Beschränkung in der Art der zu erteilenden selbstschuldnerischen Bürgschaft liegt.

Finanzielle Auswirkungen:

Produkt: KKH Eigenbetrieb „Kreiskliniken“
Investitionsmaßnahme: Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums über den Eigenbetrieb „Kreiskliniken Darmstadt-Dieburg“

Auszahlungen	2016	2017	2018
(Finanzhaushalt)	150.000,00 EUR	0,00 EUR	0,00 EUR
Aufwand	2016	2017	2018
Sachkonto: 760 000	2.500,00 EUR	10.000,00 EUR	10.000,00 EUR
Zinsen (1,5 %)			
Sachkonto: 740 000	562,50 EUR	2.100,00 EUR	1.950,00 EUR

Anlage:

- Selbstschuldnerische Bürgschaft