

Arztgemeinschaft nach neuem Recht:

Mehr Privatliquidation und mehr Sicherheit gemeinsam mit Fachkollegen

Ausgangslage

Der Gesetzgeber verankert seit 2004 schrittweise Wettbewerb im Gesundheitswesen. Einschränkungen und Begrenzungen, die zwar die freie Entfaltung behindern, aber eben auch vor Wettbewerb schützen, fallen und werden durch neue, offene Regelungen ersetzt. Krankenhäuser erwerben heute Zulassungen, gründen medizinische Versorgungszentren und dringen mit angestellten Ärzten in die ambulante Versorgung ein. Krankenkassen schließen mit Ärzten ihrer Wahl Versorgungsverträge und umgehen so das Verhandlungsmonopol der KVen. All dies wirft für den niedergelassenen Facharzt die Frage nach einer tragfähigen Zukunfts-Strategie auf.

Eine ernsthafte Option ist die sofortige Veräußerung von Praxis und Vertragsarztsitz, denn durch den Bieterwettstreit der Kliniken werden an manchem Standort extraordinary Preise erzielt, die betriebswirtschaftlich nicht zu rechtfertigen und nur der aktuellen Marktlage geschuldet sind. Diese Chance wird ebenso schnell wieder vorbei sein, wie sie gekommen ist. Wer hingegen seine Zukunft als Freiberufler sieht, ist gut beraten, sich mit Fachkollegen in einer Kooperation nach neuem Berufsrecht zusammen zu tun. Wer jetzt keine Entscheidung in die eine oder andere Richtung trifft, lässt die Chance verstreichen, sich eine gute Ausgangsposition in den sich schnell formierenden Interessensgruppen zu sichern.

Schlanke Erfolgs-Gemeinschaft mit Fachkollegen

Ärzte, die weiterhin freiberuflich und selbst bestimmt und zu vernünftigen Preisen arbeiten wollen, haben durch das neue Berufsrecht die Möglichkeit, regionale Netzwerke ohne Umzug und Investition zu bilden. Durch Gründung einer überörtlichen Teilgemeinschaftspraxis mit Fachkollegen kann sich die Gruppe unkompliziert eine optimale Ausgangsposition im Wettbewerb mit Krankenhäusern und Krankenkassen verschaffen. Diese Gemeinschaften werden zunächst maximal einfach und so gebildet, dass man sich schnell wieder trennen kann (Motto: „Schnell rein – schnell raus“). Da die medizinische Leistung weiterhin in den vorhandenen

Praxen und mit der vorhandenen Ausstattung erbracht wird, sind weder eine Verlagerung des Praxissitzes noch größere Investitionen zu bewältigen. Alle materiellen und ideellen Vermögenswerte verbleiben am Ort und bei dem einzelnen Arzt und werden der überörtlichen Teilgemeinschaft nur zur Verfügung gestellt.

Ziel kann zu Beginn die Gründung einer Qualitätsgemeinschaft für ambulante Operationen oder für Spezial-Diagnostik im Selbstzahlerbereich sein – Teilgebiete also, die nicht durch Budgetierung begrenzt und daher unmittelbar honorarwirksam sind. In dieser Qualitäts-Gemeinschaft werden Patientengewinnung, Aufklärung, Koordination, Diagnostik, Operation und Nachbetreuung von verschiedenen Kollegen an verschiedenen Praxisstandorten in enger Abstimmung erbracht. Die eigenen Privatpatienten bleiben so in der Gemeinschaft, die Honorare werden nach freiem Schlüssel intern verteilt. Eine solche Gemeinschaft ist auf der Basis des § 18 der neuen Berufsordnung als sogenannte Teilgemeinschaft berufsrechtlich sauber zu gründen.

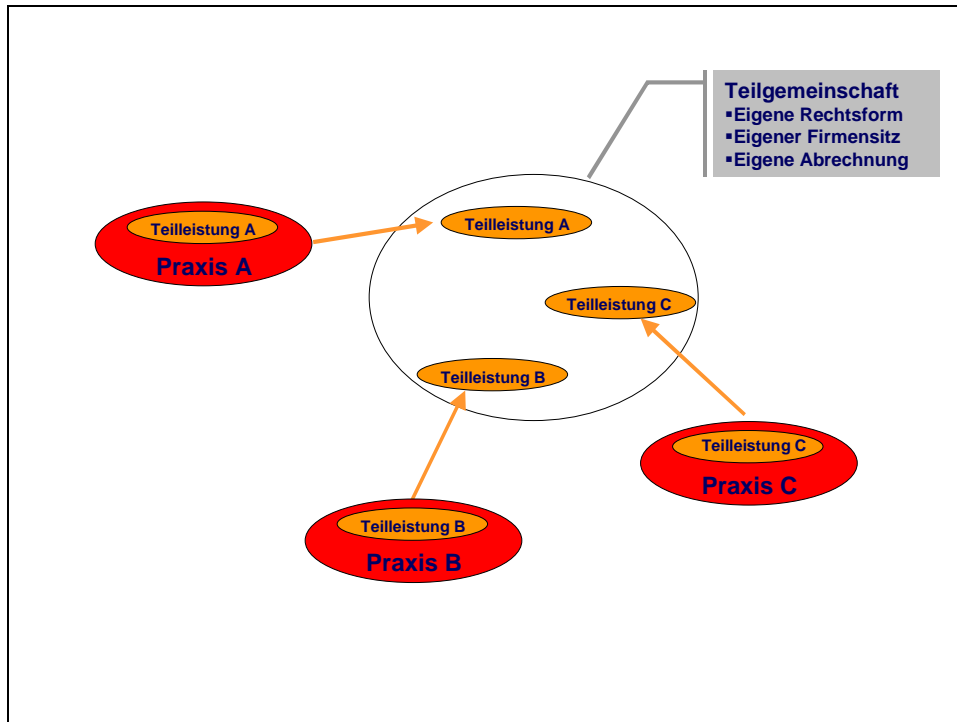
§ 18 Berufliche Kooperationen

(1) Ärztinnen und Ärzte dürfen sich zu Berufsausübungsgemeinschaften – auch beschränkt auf einzelne Leistungen – zu Organisationsgemeinschaften, zu medizinischen Kooperationsgemeinschaften und Praxisverbänden zusammenschließen.

(3)...Eine Berufsausübungsgemeinschaft mit mehreren Praxissitzen ist zulässig, wenn an dem jeweiligen Praxissitz verantwortlich mindestens ein Mitglied der Berufsausübungsgemeinschaft hauptberuflich tätig ist.

Da diese berufsrechtlichen Regelungen derzeit noch keinen Niederschlag im Vertragsarztrecht gefunden haben, beschränken sich Teilgemeinschaften vorerst auf den Privatbereich. Die folgende Abbildung zeigt schematisch den Aufbau einer Teilgemeinschaftspraxis. Die teilnehmende Praxen definieren das Leistungsspektrum der Teilgemeinschaft und erbringen fortan die definierten Teilleistungen nicht mehr

auf eigene Rechnung, sondern auf Rechnung der Teilgemeinschaftspraxis, die einheitlich mit dem Patienten liquidiert. Alle übrigen Leistungen der angeschlossenen Praxen bleiben unangetastet und werden von den Partner auf eigene Rechnung liquidiert.



Win-Win-Situation durch Teilgemeinschaften

Ideal geeignet ist eine solche Teilgemeinschaft für alle zuweiserabhängigen Leistungen, bei denen regelmäßig mehrere Ärzte für einen Patienten tätig werden. So entstehen Teilgemeinschaften bevorzugt als fachgruppengleiche Verbünde zur Verzahnung im operativen Bereich oder im Bereich gerätegestützter IGeL-Leistungen. Das Prinzip ist jeweils identisch: Durch medizinische Absprache, besonderen Patienten-Service und Schwerpunktbildung im Netz wird die medizinische Versorgungsqualität zum Nutzen des Patienten stabilisiert oder sogar gesteigert. Als positiver Nebeneffekt sorgt eine gemeinsame und abgestimmte medizinische Patienten-Versorgung in einer überörtlichen Teilgemeinschaftspraxis für optimale Auslastung von Ressourcen (OP oder Diagnostik-Geräte) und somit für positive ökonomische Effekte, die im Rahmen der Gewinnverteilung unter den Partnern frei verteilt werden können. So kann beispielsweise in einer OP-Teilgemeinschaft, in der sich ein Operateur und mehrere Zuweiser aus der Region zusammen schließen, das in der

Teilgemeinschaft einheitlich mit dem Patienten liquidierte Honorar nach Abzug der Kosten nach einem selbst gewählten Schlüssel auf die Partner verteilt werden (vgl. Abbildung).

	Operateur	Zuweiser	Gesamt
Liquidation (GOÄ)	● 666,49	● 91,77	758,26
	88%	12%	100%
Kosten	189,98	41,67	231,65
Gewinn	476,51	50,10	526,62
Gewinnverteilung	80,00%	20,00%	100,00%
Gewinnanteil	421,29	105,32	526,62
Gutschrift auf Praxiskonto	▼ 611,27	▼ 146,99	758,26
	81%	19%	100%

Auf diese Weise können neben der medizinischen Leistung auch Koordinations- und Verwaltungs-Aufgaben des innerhalb der Teilgemeinschaft zuweisenden Partners honoriert werden, was den Zusammenhalt und das Engagement für die Gemeinschaft bei allen Partnern erhöht. Haftungsrechtlich und steuerlich ergeben sich keine negativen Auswirkungen. Organisatorisch ist lediglich dafür Sorge zu tragen, dass die Abrechnungsdaten der im Rahmen der Teilgemeinschaft behandelten Patienten einer einheitlichen Abrechnung zugeführt werden. Gute Dienste können hierbei zum Beispiel die Privatärztlichen Verrechnungsstellen leisten, mit denen wir bereits Pilotprojekte umsetzen.

Positive Auswirkung auf Praxiswert

Neben unmittelbaren medizinischen und ökonomischen Gewinnen liefert eine Teilgemeinschaftspraxis mit Kollegen auch einen positiven Beitrag zum Praxiswert. Dies ist bemerkenswert, denn erstmals seit 20 Jahren sinken die Praxiswerte. Dies belegt eine Statistik der Deutschen Apotheker- und Ärztebank. Die ideellen Praxiswerte, die von Übernehmern für eine Praxis gezahlt werden, sind demnach seit dem Jahr 2000 bis heute um knapp 10% zurück gegangen. Da der Praxiswert ein wichtiger Baustein zur Altersversorgung niedergelassener Ärzte ist, muss diese Entwicklung alarmieren.

Der ideale Praxiswert orientiert sich stets am nachhaltig erzielbaren Gewinn einer Praxis. Eine funktionierende Teilgemeinschaft füttert den Goodwill gleich doppelt. Durch medizinische Qualität und gegenseitige Zuweisung von Patienten im Qualitätsnetzwerk steigen zunächst die erzielbaren Honorare für alle Beteiligten. Da keine Investitionen und kaum laufende Kosten anfallen, verbleibt eine hohe Rendite. Ebenso wichtig in Hinblick auf den ideellen Wert einer solchen Vernetzung ist die hohe Qualität dieser Mehrerträge. Diese sind nämlich weitgehend unabhängig von Gesetzgeber oder Wettbewerbern. Die Gemeinschaft kann ihr Patientenpotenzial eigenständig steuern und durch Qualität überzeugen. Die erzielten wirtschaftlichen Effekte, die der medizinischen Qualität nachfolgen, sind daher als nachhaltig und – im Vergleich zu EBM-Löhnen – halbwegs kalkulierbar einzustufen.

Fazit

Die Gründung einer Teilgemeinschaftspraxis mit Kollegen ist ein wichtiger Baustein zur Zukunftssicherung. Dies hat unmittelbar Auswirkungen auf laufende Praxis-Gewinne und Praxiswert. Sowohl potenzielle Käufer der Praxis, als auch branchenkundige Banken erkennen die Einbettung in ein funktionierendes Kollegen-Netzwerk als gute Ausgangsposition für den anstehenden Wettbewerb im Gesundheitswesen an.

Durch Zusammenschluss von beispielsweise zehn fachgleichen Praxen zu einer überörtlichen Gemeinschaft kann zudem ein Potenzial von durchschnittlich rund 10.000 Kassen-Patienten und vielleicht 1.000 Privatpatienten pro Quartal gebündelt werden. Die Gemeinschaft kann damit als regionaler Machtfaktor wirksam den Bestrebungen der Krankenkassen entgegen treten, die ab 2007 die Versorgung der gesetzlich versicherten Patienten sicher stellen müssen. Die Kassen rechnen derzeit mit einem Preis-Dumping durch Einzelverträge, weil die einzelne Praxis der Kasse in der Verhandlung nichts entgegensetzen kann. Liegt die ärztliche Versorgung in einer Region jedoch in der Hand weniger Gruppen, hat die Krankenkasse weniger Spielraum, Ärzte mit niedrigen Preisen zu erpressen. Nur kooperatives Zusammenwirken bringt hier langfristige Preissicherheit.

Nähere Informationen zu dem Modell der privatmedizinischen
Teilgemeinschaftspraxis gibt es bei:

Herrn Oliver Frielingsdorf

Frielingsdorf Consult GmbH, Köln

Tel. 0221 / 139 836-0

Fax 0221 / 139 836-65

info@frielingsdorf.de