

Zielgruppennetze

für Kinder, Frauen, Schmerzpatienten, Check-Up

Gezielt regional mit dem neuen Berufsrecht standortübergreifend zusammenarbeiten

Selbstständig bleiben und standortübergreifend gemeinsam auftreten, ganzheitlich diagnostizieren und therapieren

Das neue Berufsrecht 2005 schafft mit seinen Kooperationsmodellen neue Einkommens- und Marketing-Möglichkeiten in einem bisher nicht vorstellbaren Ausmaß. Es stärkt darüber hinaus die Einzelpraxis, weil es jetzt möglich ist, an anderen Standorten mit Kollegenpraxen zusammen zu arbeiten und die Kompetenz anderer Praxen standortübergreifend als Dienstleistung aus einer Hand anzubieten.

Die wichtigsten Rechtsregeln

- I. Bildung von standortübergreifenden Außen-Sozietäten / Berufsausübungsgemeinschaften mehrerer Praxen an getrennten Standorten.
Dabei ist es dem Arzt ohne Kapitalverflechtung möglich, (alle ideellen und materiellen Werte bleiben weiter bei den einzelnen Partnern), alle GKV- und PKV-Selbstzahlerleistungen aus einer Hand anzubieten und daran zu partizipieren.

- II. Ferner können sich standortübergreifende Praxen durch privatmedizinische Teilgemeinschaften ergänzen. Es entstehen praktisch privatmedizinisch integrierte Versorgungsmodelle für PKV Voll- und Zusatzversicherte sowie im Selbstzahlerbereich.
- III. Als Zwischenform eines gemeinsamen Auftritts kann mit der Rechtsfigur des privatmedizinischen Praxisverbundes bspw. in den Bereichen Prävention, Check-Up, Kinderversorgung, Naturheilverfahren etc. ein mehrere Praxen und Kompetenzen umfassendes Konzept gemeinsam in Broschüren, im Internet, in Vorträgen, auf Schild und Briefkopf dargestellt werden.

Neu: Problemlösungen für Indikationsbereiche aus einer Hand anbieten

Beim alten Berufsrecht lag der Rollenfokus auf einem Freiberufler, der nur an einem Standort seine Leistung anbot. Er unterlag dem Werbeverbot, durfte nicht an anderen Orten arbeiten und sollte die komplette Technologie an seinem Standort anbieten.

Dieses Modell erwies sich nicht mehr als zeitgemäß. Das Werbeverbot wurde durch das Bundesverfassungsgericht im Jahre 2003 aufgehoben und im Sozialrecht gestattet nun das GMG, dass auch Krankenkassen und Krankenhäuser als Gründer und Betreiber fachübergreifender, kassenmedizinischer Konzepte auftreten.

Um den niedergelassenen Ärzten die Möglichkeit zu geben, wieder wettbewerbsfähig zu werden, liberalisierte man das Berufsrecht, das im Verlauf des Jahres 2005 in einer Vielzahl von Kammern rechtsgültig wird.

Inhalte gemeinsamer Dienstleistungen

Was im Folgenden für die Verbundpartnerschaft standortübergreifender Kinderbetreuung gilt, hat sinngemäß auch zu gelten für ein Netzwerk verschiedener Medizinerinnen, die sich akzentuieren für eine anspruchsvolle, ganzheitliche Betreuung von weiblichen Patienten.

Denkbar ist auch ein fachärztlich-hausärztliches Netzwerk für gemeinsame Prävention, z. B. an Freitagen und Samstagen für zeitknappe Führungskräfte und Freiberufler.

Ebenso können Netzwerke für Zielgruppen wie Hochbetagte oder für ganzheitliche, interdisziplinäre Schmerzbehandlung geschaffen werden.

Anspruchsvolle gesellschaftliche Netzwerke

Ärzte/-innen, die in Business-Clubs wie Rotary, Lions, Round Table, Kiwanis, Zonta, Soroptimist vereinigt sind, können sich zusammenschließen und für ihre nicht-ärztlichen Club-Mitglieder, deren Angehörige und Freunde ein umfassendes, großes, regionales Netzwerk auf der Basis mehrerer Ärzte aus verschiedenen Clubs bilden.

Gemeinsames Dienstleistungs-Netzwerk für Kinder und Jugendliche

Kinder und Jugendliche benötigen zur sinnvollen, umfassenden Vorsorge ein gemeinsames Konzept, am besten sogar neben den jeweiligen Praxen einen gemeinsamen Standort, an dem für Mütter bei einem Besuch alle ärztlichen Spezialisten kontaktiert werden können. Das ist jetzt berufsrechtlich möglich, soweit es sich um privatmedizinische Lösungen handelt.

Empfehlenswert wäre es, wenn sich dafür zusammenschließen

1. Kinderarzt und Allgemeinarzt
2. Orthopäde
3. HNO-Arzt
4. Augenarzt
5. Gynäkologe
6. Zahnmediziner
7. Kieferorthopäde
8. evtl. Dermatologe, Kinderkardiologe, Kinderchirurg.

Diese Arztpraxen könnten eine Broschüre erstellen, in der sie ihre Praxen vorstellen und daneben eine umfassende Philosophie der optimalen Gesundheitsentwicklung von Kindern von der Zeugung an über Schwangerschaft, Geburt, Vorschulzeit, Volksschule und Pubertät.

Konzept einer gemeinsamen Behandlungsphilosophie

In diese Broschüre integriert wäre eine vom Patienten (bzw. Erziehungsberechtigten) auszufüllende Übersicht empfehlenswerter Früherkennungsmaßnahmen, angefangen von Impfungen, sonstiger Kinderförderung, etc.

Daraus ließe sich erkennen, welche Leistungen die GKV oder die PKV übernimmt, welche durch besondere Zusatzversicherungen abgedeckt werden können und welche Leistungen selbst zu zahlen sind.

Leitfaden für engagierte Eltern über sinnvolle Maßnahmen und empfehlenswerte Ansprechpartner

Jeder beteiligte Arzt erläutert für das umfassende Meta-Thema

„Optimale Betreuung von Kindern und Jugendlichen in Diagnose und Therapie“

seinen Leistungsausschnitt, ergänzt durch die Angebote anderer Praxen.

Unterstellt, jede Zulassung hat Kontakte zu durchschnittlich 1.000 GKV- und 100 Privat-Patienten pro Quartal, ergibt sich ein wechselseitiger Zugriff von ca. 8.000 – 10.000 Kassen- und 800 Privatpatienten pro Quartal im Netzverbund.

Die Broschüren liegen in den Wartezimmern aus. Filme zeigen in den Wartezimmer-TV's die Leistungen der anderen Partner. Man hält ggf. wechselseitig Vorträge in den Partnerpraxen.

Allein daraus entsteht eine erweiterte, qualifizierte Nachfrage.

Wird nun diese Kommunikation konsequent durch Internet-Auftritte, Gesundheitstage, Zusammenarbeit mit Krankenhäusern, Hebammen, Möbelhäusern für Kinder etc. ergänzt, entstehen den Ärzten daraus bisher nicht vorstellbare, neue, steuerbare Nachfragemöglichkeiten.

Juristische und ökonomische Beteiligungsmöglichkeiten

Mit dem neuen EBM 2005 werden die Einnahmen vieler Praxen aus dem Kassenbereich zurückgehen. Viele halten sogar die Einzelpraxis unter EBM-Gesichtspunkten für gefährdet.

Wer sich allerdings neben seiner geliebten Selbstständigkeit der neuen berufsrechtlichen, standortübergreifenden Kooperations-, Kommunikations- und Verdienstmöglichkeiten bedient, braucht sich keine Sorgen zu machen.

All das, was im Kassenbereich verschwindet, kann im Bereich erstattungsfähiger PKV- und PKV-Zusatzversicherungs-Leistungen sowie im Bereich von Selbstzahlerleistungen / IGeL, bspw. für sinnhafte Früherkennung, Impfungen etc. mehr als kompensiert werden.

Damit ergeben sich jetzt unterschiedliche Beteiligungsmodelle.

Modell der regionalen Außen-Sozietät ohne Kapitalverflechtung

Nach dem neuem Berufsrecht 2005 können sich Ärzte, Zahnärzte und Gesundheitsberufe standortübergreifend zusammenschließen. Man bleibt an seinem Standort und tritt dennoch mit Kollegen in der Region mit gemeinsamen Dienstleistungen auf.

Die Außen-Sozietät bietet die Möglichkeit, die ideellen und materiellen Werte weiter bei sich zu behalten und dennoch gemeinsam im Rechtsverkehr und mit Dienstleistungen aufzutreten.

Dies hat als juristische Gemeinsamkeit

1. Gemeinsames, standortübergreifendes Auftreten auf Schild, Briefkopf und im Rechtsverkehr.
2. Gemeinsame Gewinn- und Verlustklärung bei maximal getrennt bleibender Filialbuchhaltung mit zwar gemeinsamem Hauptkonto aber getrennten Unterkonten für Einnahmen, Ausgaben, Personalführung
3. Soweit wie möglich kann man eine getrennte Haftung durch Freistellungserklärung von Banken für die Kreditschulden anderer Partner erreichen.
4. Über die Rechtsfigur der Partnerschaftsgesellschaft kann die Haftung auf den jeweils behandelnden Arzt beschränkt werden.
5. Möglichkeit, durch gemeinsame Aktivitäten entstehende Gewinne individuell auszugleichen. Da in der Außen-Sozietät alle GKV- und PKV-Patienten mit eingebracht sind, ist diese Rechtsform wesentlich flexibler als ein auf einen Standort beschränktes MVZ. Gerade in der Zusammenarbeit zwischen konservativen Praxen und Praxen, die ausschließlich mit Zuweisungen arbeiten, können hier gesellschaftlich interessante Vorteile realisiert werden.

Kassenpatienten bleiben an den jeweiligen Zulassungsstandort gebunden, sind aber gesellschaftsrechtlich in den Pool der Außen-Sozietät eingebettet.

Gesellschaftlicher Austausch statt Zuweisung gegen Entgelt

Bisher gab es das Verbot der Zuweisung gegen Entgelt. Es beruhte darauf, dass es keine Empfehlungsvergütung für die Zuweisung eines Patienten geben sollte. Jeder Arzt sollte neutral sein.

In der Außen-Sozietät treten – standortübergreifend in einer Stadt (intraurban) nun die verschiedenen Spezialisten des ganzheitlichen Kinder-Betreuungskonzeptes gemeinsam auf. Da sie, – ersichtlich für Kammer, KV, Krankenkassen und Patienten –, eine gemeinsame Inhaberschaft und eine gemeinsame Ertragsrechnung haben, ist es jetzt auch möglich, im Rahmen der Gewinnverteilung indirekt die jeweiligen, in der EDV festgehaltenen Patientenbewegungen zwischen den Gesellschaftern zu berücksichtigen.

Damit entsteht naturgemäß, bei selbstverständlich weiter bestehender völlig freier Arztwahl, ein viel stärkeres Interesse, die Dienstleistungen der anderen Partner im Pool der Außen-Sozietät darzustellen.

Notwendig: Umfassend organisatorisches, steuerlich-rechtliches Zusammenwirken

Ein Zugriff und damit Resonanzboden auf beispielsweise 8.000 Kassen- und 800 Privatpatienten im Bereich der Außen-Sozietät ist ein nicht zu unterschätzender Hebel für Kompetenz und Kommunikation.

Jeder der Partner wird an der Leistung der anderen Praxis gemessen und es entsteht sehr schnell eine neue Sensibilität für die Betreuung und Zufriedenheit aller Patienten in der Regionalgruppe.

Unverzichtbar: Gemeinsame Fortbildung

Eine engere Zusammenarbeit und ein stärkeres, internes Empfehlungsgeschäft innerhalb der Außen-Sozietät verlangen regelmäßig

- interne Fortbildung,
- gemeinsame Mitarbeiterschulungen und
- regelmäßige Abstimmungsprozesse über Ziele und Wirtschaftlichkeit.

Naturgemäß hat auch die Kinderabteilung eines Krankenhauses mit ihrem Chefarzt großes Interesse an einer solchen Vereinigung und stellt ggf. dafür die notwendige Software und deren Pflege zur Verfügung.

EDV – Partnerschaft mit Krankenhaus

Eine zusätzliche Netzwerk-Architektur, die neben Praxen noch ein Krankenhaus zusammenfasst bzw. gemeinsame Patienten, ist eine große Hilfe. Ein Krankenhaus, das hier hilft, ist nicht zu unterschätzen.

Zusammenwirken innerhalb der Rechtsfigur „Zusätzliche, standortübergreifende Teilgemeinschaft“

Die Rechtsfigur der Teilgemeinschaft hat nicht den allumfassenden Ansatz des gemeinschaftlichen Auftretens mit gemeinsamer Buchhaltung und damit gemeinsamem Einsichtsrecht in die Buchhaltung der beteiligten Partnerpraxen.

Wie das Berufsrecht neu formuliert, hat jede Arztpraxis das Recht, eine unbegrenzte Zahl zusätzlicher, zwei- oder mehrseitiger Verträge über ausgewählte, individuelle privatmedizinische Bereiche einzugehen. Die Grundidee liegt darin, die jeweiligen, privatmedizinischen Kompetenzen von erstattungsfähigen PKV-/PKV-Zusatzversicherungsleistungen und Selbstzahler-/IGeL-Leistungen anderer Partner aus einer Hand als gemeinsame Diagnose- und Therapiekonzepte anzubieten.

Das heißt, wie bei der integrierten Versorgung soll eine optimale, zeitlich enge Schnittstellen-Versorgung erreicht werden.

Standort- und fachgruppenübergreifende Praxisbeispiele

Im Kinderbereich könnten Impfpärzte aus den Fachbereichen Kinderärzte, Hausärzte mit dem Zahnarzt zusätzlich ein Impfprogramm gegen Karies anbieten.

Gemeinsam an einem Standort im Krankenhaus könnte eine zentrale Säuglingsvorsorge gemeinsam von Kinderärzten, Orthopäden, Augenärzten, HNO-Ärzten an bestimmten Zeitpunkten durchgeführt werden.

In anderen, bereits kurz erwähnten Netzwerken wären Beispiele

- Chronischer Gesichtsschmerz, behandelt an einem Standort gemeinsam durch kinesiologisch ausgebildeten Zahnarzt, Orthopäden, Physiotherapeuten, ggf. Neurologen.
- Im Netzwerk „Frauen für Frauen“ könnte Bewegung und Ernährung ganzheitlich abgestimmt werden durch eine Orthopädin zusammen mit einer naturheilkundlich orientierten Internistin mit dem Schwerpunkt „Säure-Basen-Haushalt“ und „Ernährungsumstellung/Entgiftung“.

Wichtige juristische und steuerliche Aspekte der Teilgemeinschaft

Eine Teilgemeinschaft lässt die ideellen und materiellen Werte der jeweils Beteiligten einer Praxis unangetastet. Es gibt keine gemeinsame Steuererklärung über alle Leistungen der gemeinsam im Rechtsverkehr auftreten, standortübergreifenden Gesellschaft wie bei der Außen-Sozietät.

Bei der Teilgemeinschaft sind die Partner am günstigsten nur durch zweiseitige Verträge untereinander verbunden, die die jeweilige gemeinsame Behandlung im Teilbereich zum Gegenstand hat. Man kann sie jederzeit kündigen. Ein anderer ist involviert oder hat Mitbestimmungsrechte.

Denkbar ist so ein Zusammenwirken zwischen Kinderarzt und Kinderchirurg, zwischen Kinderarzt und Kinderzahnarzt im Bereich „Prophylaxe“.

Zwei Behandler auf der Rechnung

Bei einer Teilgemeinschaft legt die Finanzverwaltung darauf Wert, dass es zu einer sogenannten gesellschaftsrechtlichen Gewinnverteilung kommt. Aus der Sicht der Finanzverwaltung darf es nicht so sein, dass ein Arzt nichts tut und nur an der Tätigkeit des Kollegen partizipiert, den er als Mitbehandler vorgeschlagen hat. Hier ist die Finanzverwaltung der Meinung, es könne im Zweifel nur als schuldrechtliche Zuweisung gegen Entgelt, die mehrwert- und gewerbesteuerpflichtig ist, gesehen werden.

Erscheinen aber auf der Rechnung beispielsweise Datum und Aufklärungsziffern der Erstkontaktpraxis, die die Empfehlung ausspricht, sich innerhalb der Teilgemeinschaft behandeln zu lassen und darüber hinaus die Abrechnungsziffern des Partners, der die Hauptleistung erbringt, ist von einer fachübergreifenden Schnittstellenbehandlung zu sprechen, die auch aus der Sicht der Finanzverwaltung unantastbar ist.

Entscheidend ist, dass im Vertrag nicht die einzelnen Leistungen geteilt werden, sondern dass zum Ausdruck kommt, dass der verbleibende Gewinn in einem bestimmten Verhältnis geteilt wird.

Da die Entscheidung der Gewinnverteilung erst im Laufe des Jahres fallen kann und die Parteien sich die jeweiligen Leistungsbilder individuell genau ansehen können, kann hier immer eine Lösung gefunden werden, die den tatsächlichen Bedürfnissen aller Beteiligten entspricht.

Es soll jedoch noch einmal darauf hingewiesen werden, eine Vertragsvereinbarung, die ausschließlich zum Ziel hat, die Hauptleistung zu teilen, wird von der Finanzbehörde nicht als gemeinsamer Gesellschaftszweck akzeptiert.

Singgemäß muss es im Vertrag heißen: Die Partner tragen im Verhältnis von 28% zu 72% Gewinn und Verlust!

Das verlangt, dass auch immer einige Ziffern der den Patienten einbringenden Praxis im Rahmen der Teilgemeinschaft abgerechnet werden müssen und darüber hinaus die Leistungen des Ergänzungspartners, der in dieser Schnittstellenbehandlung die Hauptleistung erbringt.

Teilgemeinschaft muss auf Schild und Briefkopf erkennbar sein

Als Hinweis auf dem Schild des Kinderarztes ist notwendig:

<p>Dr. Paul Klein Facharzt für Kinderheilkunde Kasse und Privat Sprechstunde:</p>
<p>In standortübergreifender, privatmedizinischer Teilberufsausübungsgemeinschaft verbunden mit:</p>
<p>Dr. med. Paula Bohrer, Kinderzahnärztin Werner Klein, KFO Dr. Luise Kriftel, Orthopädin Dr. Karina Scharf, Augenärzten Dr. Stefanie Messer, Kinderchirurgin</p>

Differenzierung Teilgemeinschaftspraxis und berufsrechtlicher Praxisverbund

Auch eine zweiseitige Teilgemeinschaft kann ihre Leistungen zusätzlich als erweiterte Gruppendienstleistung darstellen. Man bedient sich hier der Kombination von Praxisverbund, der juristisch der Begriff ist für eine lose Vereinigung von Ärzten, die sich gemeinsame medizinische Ziele gesetzt haben wie

1. Förderung von Kindergesundheit
2. Förderung von Frauen-Gesundheit
3. Ganzheitliche Behandlung chronischer Schmerzen
4. Prävention in der zweiten Lebenshälfte.
5. Dienstleistungsgemeinschaft „Check-up total“

In der Broschüre des Praxisverbundes werden die Leistungsbereiche und die Vernetzung der Beteiligten als Teilgemeinschaft, Außen-Sozietät etc. dargestellt. Hinzu kommen Checklisten für gemeinsam empfehlenswertes Handeln, sei es mit einem umfassenden Impfplan oder mit einem umfassenden Vorsorgekonzept.

Ein Frauennetzwerk hätte zum Inhalt eine Übersicht über optimale Ernährung, Bewegung, mentales Handeln, Ästhetik und Medical Wellness nur für Frauen.

Ökonomische Aspekte

Ein solches Netzwerk mit gut frequentierten Praxen sichert einen Zusatz-Umsatz von mindestens 25.000,-- bis 50.000,-- Euro pro Jahr, wenn es mit richtiger Fortbildung und konsequenter Empfehlung Tag für Tag arbeitet.

Das verlangt aber eine konsequent professionelle Betreuung, ggf. am Anfang auch von externen Experten. Darüber hinaus wäre ein gemeinsamer Geschäftsführer, der sich um die gemeinsamen Belange kümmert, sinnvoll. Dieser kann ggf. bei einer kleiner Gruppe zunächst bspw. nur halbtags tätig sein.

Vielfach eignet sich hierfür von der Ausbildung her eine Person, die im Bankbereich gearbeitet hat, im Pharmabereich oder der Medizintechnik im Dienstleistungsbereich tätig war.

Durchbrechung ärztlich-beruflicher Einsamkeit - Mehr Kollegialität und Kommunikation

Viel wichtiger für das Leben einer solchen Außen-Sozietät, Teilgemeinschaft, Praxisverbund sind die weichen Faktoren wie verbesserte Patientenzufriedenheit, höhere Lebensqualität der Behandler durch Spezialisierung und die Möglichkeit, Entlastungspartner aufzunehmen und ggf. auch Personal untereinander auszutauschen. Damit entsteht mehr Zukunftssicherheit und Stabilität.

Wer sich für ein solches Konzept entscheidet, dem empfehlen wir im Rahmen des M³C ein entsprechendes Strategie-Gespräch.

Der Mitgliedsbeitrag des M³C beträgt 99,-- Euro pro Monat. Darin inbegriffen ist ein solches Strategie-Gespräch. Bis zu 6 verschiedene Kurse kann man zentral beim M³C abrufen.

Darüber hinaus veranstaltet der M³C bei einer Teilnahme von 10 oder mehr Kollegen, entsprechende Abendkurse in der Region für die Entwicklung eines solchen Konzeptes.

Für die juristische Gestaltung der Vertragsstrukturen stehen die Rechtsanwälte der Kanzlei Brogli, Schade & Partner in Wiesbaden oder eine Kanzlei Ihrer Wahl zur Verfügung.

H.-J. Schade
Rechtsanwalt

Per Telefax: 0611/1809518

<input type="checkbox"/> Ich buche ein Hintergrundgespräch zum Preis von € 390,-- , zzgl. MwSt. und ggf. Fahrtkostenpauschale	
<input type="checkbox"/> Ich buche einen Impuls-Workshop mit Kollegen zum Preis von € 850,-- zzgl. MwSt. (2 ½ Stunden Vortrag, Fahrtkosten inkl.)	
<input type="checkbox"/> Ich/Wir haben Interesse an einer Betreuung zur Bildung eines regionalen, privatmedizinisches Netzwerkes	
<input type="checkbox"/> Kostenübernahme durch () Pharma () Medizintechnik	
<input type="checkbox"/> Kosten werden mit Kollegen nach Köpfen geteilt	
<input type="checkbox"/> Einzelberatung – Teilgemeinschaftspraxis	
<input type="checkbox"/> Ich bitte um weiteres Informationsmaterial im Bereich	
Name, Vorname	
Fachrichtung	
Anschrift	
Tel.	Fax
e-mail	
Unterschrift	Praxisstempel