

## **Trend: Kassenärztliche Kooperation – ohne Standortverschmelzung**

### **Richtungsweisend: Standortübergreifende vertragsärztliche Tätigkeit – ja! Gemeinschaftspraxiszuschläge – nein!**

Mit den Möglichkeiten des neuen Berufsrechts, der standortübergreifenden Kooperation, kommen die vertragsärztlichen Gestaltungsmöglichkeiten in Bewegung.

Zunächst die gute Nachricht:

Die KBV und einige KV'en gehen von der Möglichkeit aus, dass sich Kassenärzte nicht nur standortübergreifend – patientenbezogen – zivilrechtlich und berufsrechtlich zusammenschließen können, sondern auch vertragsärztlich gemeinsam bei der KV/KZV geführt werden können.

#### **Interpretationsbeschluss des Arbeitsausschusses des Bewertungsausschusses aus der 269. Sitzung am 13. April 2005**

1. Aufnahme des Interpretationsbeschlusses Nr. 63  
(mit Wirkung ab 1. April 2005)

Behandlung von überörtlichen Gemeinschaftspraxen in I.5.1. EBM sowie 3.2.2 des Beschlusses (zur Festlegung von Regelleistungsvolumen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen gemäß § 85 Abs. 4 SGB) des Bewertungsausschusses vom 29.10.2004

„Unter vorgenannte Regelung für Gemeinschaftspraxen fallen nicht Berufsausübungsgemeinschaften mit mehreren Praxissitzen (überörtliche Gemeinschaftspraxen)“

#### **Welcher Nutzen wäre gegeben?**

Der Bewertungsausschuss der KBV hat in der 269. Sitzung am 13.04.2005 den sogenannten Interpretationsbeschluss Nr. 63 gefasst. Damit wäre es innerhalb eines Planungsbereichs beim Zulassungsausschuss möglich, eine überörtliche kassenrechtliche Gemeinschaftspraxis anzumelden.

#### **Neu: GMP – ohne Zuschläge!**

Sie erhält aber nach der Entscheidung des Bewertungsausschusses nicht die Zuschläge für die Gemeinschaftspraxis und wird auch nicht als Gemeinschaftspraxis in den Regelleistungsvolumen berücksichtigt.

Der Grund liegt darin, dass der Gesetzgeber Zuschläge für die Gemeinschaftspraxis nur dann zu gewähren beabsichtigt, wenn man sich entscheidet, an einem Standort sowohl Sachmittel als auch Personal zu konzentrieren. Sinn und Zweck des Zuschlags sollte es sein, Rationalisierungsgewinne zu realisieren, die durch Kooperation an einem Standort weniger Räume, weniger Personal und höhere medizintechnische Auslastung zum Ergebnis haben.

Darüber hinaus wünscht man vor Ort eine höhere interdisziplinäre Schnittstellenzusammenarbeit.

Somit ist als Zwischenergebnis festzuhalten, dass es nun offensichtlich eine neue Rechtsform der Gemeinschaftspraxis geben soll, nämlich die kassenärztliche, standortübergreifende Gemeinschaftspraxis ohne Zuschlag.

### **Veränderung – Bestandteil eines neuen, kooperativen Neuordnungsprozesses der Vertragsarztszene**

Die KBV hat unter dem Vorsitzenden Dr. Andreas Köhler selbst in ihrem Bericht vom 2.5.2005 formuliert, dass die sich juristisch ergebenden Veränderungen als Folge der Änderungen der Berufsordnung, der Zulassungsverordnung und im SGB V mit Hilfe der KBV durch Maßnahmen der Politik schnell folgen sollen.

Damit wird – unabhängig von der konkreten Ausgestaltung – durch Interpretation der KV'en deutlich, dass es aus berufspolitischer Sicht jetzt zu einem weiteren strategischen Veränderungsschritt kommt, nämlich generell, ohne Konzentration an einem Standort, zu weiteren Spezialisierungs- und Kooperations Tendenzen im Vertragsarzbereich.

### **Persönliche Schlussfolgerung für Einzelpraxen**

Mit dieser Entwicklung wird deutlich, dass es nicht um den Tod der Einzelpraxis geht, sondern um eine Modifizierung einzelvertraglicher Tätigkeit an bestimmten Standorten unter Einbindung in größere kassenärztliche und zivilrechtliche Kooperationsverbände mit anderen Kollegen.

### **Die kooperationsvernetzte Einzelpraxis**

Es ist nicht die poliklinische Konzentration an einem Ort, die die Zukunft bestimmt, sondern es sind höchst intelligente, individuelle Spezialisierungs- und Kooperationsvorhaben, die allerdings höhere Flexibilität von der bisherigen Einzelpraxis verlangen und höheren Zeitaufwand in der Abstimmung neuer Kooperationsformen. Ärzte- und Zahnärzteschaft werden dabei erkennen müssen, dass es zu einem Zusammenspiel höchst unterschiedlicher, oft

auch gegensätzlicher, gesellschaftspolitischer und berufspolitischer Interessen im Rahmen dieser neuen Kooperationsstrukturen kommen muss.

### **Verschärfte Zuteilungs- Rationierungsmedizin**

Die Krankenkassen werden bei den gesetzlich notwendigen Änderungen im Bundestag – wie auch das Gesundheitsministerium – versuchen, jede Möglichkeit auszuschließen, die es gestattet, neue Umsatzvolumen außerhalb des budgetierten Sektors durch standortübergreifende Kooperationen zu schaffen. Gleichzeitig werden sie versuchen, die neuen berufsrechtlichen Möglichkeiten standortübergreifender Kooperation vertragsärztlich so einzuschränken, dass es nicht zu machtvollen, regionalen Marktkonzentrationen, insbesondere im Facharztbereich kommt. Denn dann hätten es die Krankenkassen ab 2007 erheblich schwerer, mit erpresserischen Billigangeboten für die Versorgung chronisch Kranker einzelne Ärzte zu Vertragsschlüssen zu bewegen.

### **Nur Kooperation schafft „Macht“**

Umgekehrt wird die KBV versuchen, standortübergreifende Modelle für Ärzte zu fördern, um den MVZ-Strukturen der Krankenhäuser gleichwertige einflussreiche und unternehmerische Gebilde in den Zulassungsbereichen entgegen zu stellen.

### **Generelle Schlussfolgerung**

Alle Kassenärzte müssen nun den Gedanken in den Mittelpunkt stellen, der lautet:

Wie kann man standortübergreifend die jeweiligen Standorte erhalten und kassen- und privatärztlich so zusammenarbeiten, dass die jeweils optimale unternehmerische, steuerliche und rechtliche Gestaltung gefunden werden kann?

Diese soll einen möglichst hohen Auslastungsgrad der beteiligten Praxis erreichen durch:

- maximale Spezialisierung,
- optimalen, standortübergreifenden Personal- und Arzteinsatz,
- günstige Einkaufsbedingungen für Praxisbedarf,

- günstige Bedingungen für die Kosten der Haftpflicht,
- optimale Vertretungsmöglichkeiten untereinander,
- das Halten der Patienten ohne Benutzung eines Notdienstes und
- neben einnahmestarken Verträgen aus der kassenärztlichen, integrierten Versorgung optimale Versorgungsstrukturen mit Innovation und Prävention im privatmedizinischen und Selbstzahlerbereich.

Mit den Hinweisen aus dem KBV-Interpretationsbeschluss und der Stellungnahme der KV Hessen wird deutlich, dass das neue Berufsrecht und die KV-Politik zusammenwirken.

Das gemeinsame Grundmodell heißt:

**Strategie:**

Kassenärztlich und privatmedizinisch gemeinsam so weit wie möglich marschieren und dennoch in großem Maß auch weiterhin getrennt, aber wesentlich besser spezialisiert und abgestimmt, zu arbeiten.

**Konkrete kassenärztliche Schritte – schon jetzt?**

Die KV'en werden grundsätzlich – wie in Hessen und Niedersachsen – bereit sein, neue Formen der Gemeinschaftspraxis zu gestatten. Denkbar wäre als Vorteil, dass eine solche Gemeinschaftspraxis einen standortübergreifenden Nachfolgewechsel innerhalb der Gemeinschaft abwickeln kann, ohne dass der Standort ausgeschrieben wird.

Andere Rechtsfragen werden offen sein, wie z. B., ob ein Jobsharing-Verhältnis eine Blockade

aller Umsatzstrukturen der beteiligten, standortübergreifenden Gemeinschaft beinhaltet.

Weitere offene Frage werden sein, inwieweit es zu einem Austauschverhältnis kommen kann.

In jedem Fall wird es so sein, dass zunächst die Budgetbedingungen der einzelnen Standorte maximal unverändert bleiben. Dennoch ergibt sich, dass die nunmehr mögliche zivil- und berufsrechtliche Kooperation nicht im Bereich der Privatmedizin stehen bleibt, sondern sich daraus auch jetzt schon offen mit der KV diskutierbare neue Gestaltungsmöglichkeiten ergeben.

**Schlussfolgerung:  
Mit Kollegen sprechen**

Diejenigen Ärzte, die erkennen, wie notwendig diese Rationalisierungs- und neuen Marktpositionierungsmöglichkeiten in einer Region sind, müssen schon jetzt anfangen, über die Details einer solchen Kooperation zu sprechen. Erfahrungsgemäß werden solche Verhandlungen 1½ Jahre dauern. Dann können stufenweise alle sich neu ergebenden Strukturen eingearbeitet werden.

Eindeutig ist jetzt, dass das Kassenarztrecht keinen Grund mehr gibt, über standortübergreifende Kooperationsmodelle umfassend unternehmerisch nachzudenken.

H.-J. Schade, Rechtsanwalt  
in Brogli, Schade & Partner GBR  
Rechtsanwälte  
Sonnenberger Str. 16, 65183 Wiesbaden  
Tel.: 0611/180950, Fax: 0611/1809518  
bsp@arztrecht.de / www.arztrecht.de

**Per Telefax: 0611 / 1809518**

<input type="checkbox"/>	Hiermit melde ich mich an für ein Hintergrundgespräch zum Preis von EUR 390,--
<input type="checkbox"/>	Ich bitte um weiteres Informations-Material
Name, Vorname _____	Fachrichtung: _____
Anschrift: _____	
Tel./ Fax _____	E-Mail: _____
Unterschrift/Praxisstempel: _____	