

3. Folge, Teil 1 unserer Serie zum VÄndG

Fachgleich überörtlich kooperieren: Interessante Perspektiven für Hausärzte

Medical Tribune Bericht

WIESBADEN – Mit dem Vertragsarztrechts-Änderungsgesetz (VÄndG) wird auch die überörtliche Gemeinschaftspraxis möglich. Hier bieten sich vielfältige Ansätze für unternehmerisch denkende Ärzte. Daher beschäftigen sich gleich mehrere Teile unserer Serie mit diesem Thema. Heute geht es schwerpunktmäßig um die Chancen für Hausärzte; die Perspektiven der Fachärzte hatten wir in der letzten Folge diskutiert. Autor dieses Beitrags ist der Wiesbadener Rechtsanwalt Hans-Joachim Schade.

Die Hausärzte stellen einen Machtfaktor dar, doch sind sie sich dessen oft nicht bewusst. Die zentrale Steuerungsfunktion gegenüber Fachärzten, Krankenhäusern, Krankenkasse und Pflege haben die Hausärzte. Ausgelöst durch deren berufliche Belastung und oft auch geringere Vergütung haben sich hier vielfach Pessimismus und Verbitterung breitgemacht. Dennoch liegt gerade bei ihnen der Schlüssel für viele Vorteile durch ortsübergreifende fachgleiche hausärztliche Berufsausübungsgemeinschaften.

25 % mehr Zeit für Patienten

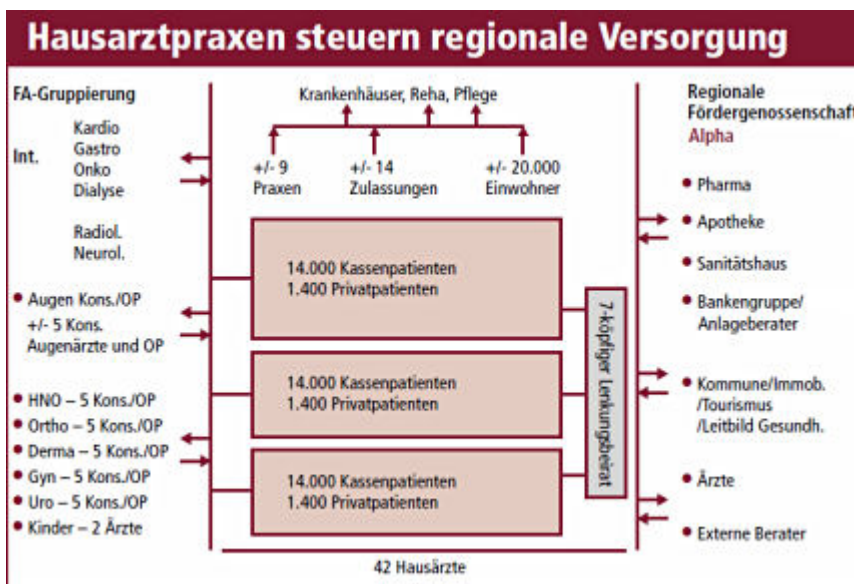
Kooperationsgebilde wie hausärztliche überörtliche Gemeinschaftspraxen sollten übersichtlich sein (maximal 9 Praxen mit ca. 14 Zulassungen, die ca. 20.000 Patienten versorgen). Sie sollten also eine Größenordnung haben, die noch Vertrauen, Offenheit, Gemeinschaftsgefühl vermittelt.

Innerhalb der Ärzteschaft einer Region ist immer die Vorstellung präsent, als einzelne Praxis möglicherweise hilflos politischem Druck ausgesetzt zu sein. Deshalb finden wir vielfach das innerärztliche Bestreben, mit möglichst großen Gruppierungen sich auch unter dem Gesichtspunkt des VÄndG zusammenzuschließen. Das Vorbild sind große MVZ-Einheiten, wie in Berlin, mit fast 40 Kollegen.

Größe allein führt zu Unbeweglichkeit

Wesentlich einfacher ist es, kleinere Gruppen zu bilden, die in einem geografischen Einzugsbereich sind. Man kann mit externen Fachleuten mehrere Gruppen gleichzeitig verwalten. Damit erhält die Organisation die Chance, im Einkauf Größenvorteile zu nutzen, Personalstrukturen, Pharmakotherapie, IT-Lösungen zu optimieren. Dennoch bleiben die Gruppen übersichtlich und haben viel weniger interne Reibungsverluste. Die individuellen Persönlichkeiten können viel besser zueinanderfinden als bei großen Einheiten. Berufspolitisch können die gemeinsam verwalteten Arztgruppen von Hausärzten zusammengefasst werden, ohne dass es zu unbeweglichen Gesellschaftsstrukturen kommt.

Vielfach ist es auch so, dass sich dynamische, dominante Persönlichkeiten in einer großen Gruppe nicht wiederfinden. All dies könnte in kleineren effektiveren Gruppen besser gelöst werden, und dennoch könnte durch gemeinsame Verwaltungsstrukturen und Entscheidungsprozesse der Vorteil großer Gruppierungen erhalten bleiben. Zu den Vorteilen großer Gruppen zählt z.B. die koordinierte Verhandlungsmacht gegenüber Krankenkassen und Kliniken oder Klinikgruppen.



Das Schaubild zeigt ein Beispiel, wie drei hausärztliche überörtliche Gemeinschaften, die eine gemeinsame Management- und Fördergenossenschaft gegründet haben, die Versorgung in einer Region durch Kooperation mit Facharztgruppen und Kliniken steuern und ihren Marktanteil ausbauen können.
(Quelle: RA Schade)

Niedergelassene Ärzte sind durch die Gesundheitsreform (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG) und das VÄndG damit konfrontiert, dass die Politik das Ziel hat, die bisher für alle Ärzte geltenden einheitlichen Kollektivverträge zu ihrer Honorierung und zu ihrem Leistungsbild zu verändern. Die Vorstellung der Politik ist es, den in Zukunft untereinander sehr stark konkurrierenden Krankenkassen die Möglichkeit zu geben, nur mit bestimmten Arztgruppen innerhalb einer Fachgruppe in einer Region Verträge zu schließen. Konkret könnte dies bedeuten, dass eine Arztgruppe, die nur nummerisch nach Köpfen über 35 % Marktanteil in einem Großraum wie z.B. Ruhr-Emscher/Rhein-Neckar/Rhein-Main/München verfügt, durch die ungewöhnliche Leistungsfähigkeit ihrer Mitglieder dennoch einen tatsächlichen Marktanteil von über 55 % des Marktvolumens beherrscht.

Entscheidet sich eine solche Arztgruppe ausschließlich für bestimmte Krankenkassen mit interessanten Versicherten mit hohem Einkommen/hohem Bildung/qualifizierter beruflicher Tätigkeit, beispielsweise Techniker-Krankenkasse, Betriebskrankenkasse, kann es sein, dass es zu besonderen Vereinbarungen kommt, die für diese Krankenkasse im Wettbewerb gegenüber den Versicherten eine hohe Bindungswirkung oder Attraktivität für zukünftige Versicherte haben.

Denkbar wären besondere Qualitätsmerkmale, Übernahme von Behandlungsergebnisqualitäten, Übernahme von Servicestrukturen, z.B. Sprechstunden für Patienten von 6.00 Uhr bis 21.00 Uhr, inkl. Samstag. In der Kooperation sind Serviceangebote ohne übertriebene Belastung des Einzelnen möglich. Solche Hausarztgruppen werden sinnvollerweise mit Gruppen von Fachärzten wie den in MT Nr. 35 beschriebenen überörtlichen fachgleichen Gemeinschaftspraxen zusammenarbeiten – und zwar im Wege der Vernetzung, nicht der Gemeinschaftspraxisbildung. Die Versicherung würde dann alle ihre Patienten in der Region anschreiben und diesen die Vorteile des besonderen hausärztlichen Versorgungsangebotes und der Vernetzung mit z.B. jeweils einer Augenarztgruppe, Urologengruppe, Gynäkologengruppe, Orthopädengruppe etc. darstellen. Solche vernetzten Gruppierungen könnten z. B. die Verpflichtung übernehmen, den Versicherten der Partnerkasse einen Termin innerhalb von 5 Tagen oder einen schnellen Op.-Termin zu gewähren.

In der Folge werden Patienten, insbesondere wenn die Ärzte zusätzlich noch bestimmte medizinische Schwerpunkt-/Tätigkeitsakzente haben, zu einer solchen Gruppierung wechseln, zu Lasten der Praxen, die bisher diese Patienten betreuten. Eine solche Wanderung hat der bisherige Kollektivvertrag verhindert, wodurch die Krankenkasse nicht die Möglichkeit hatte, nach bestimmten Merkmalen von Qualität und Service zu selektieren. Künftig entsteht naturgemäß für all diejenigen Ärzte, die einer solchen Gruppierung nicht angehören, ein massiver Wettbewerbsnachteil.

**NEUES ARZTRECHT
NEUE CHANCEN**

Zurück zur [Übersichtsseite](#) der Serie "Neues Arztrecht - Neue Chancen"

Die große Aktion von:
MEDICAL TRIBUNE facharzt.de
hausarzt.de

MTD, Ausgabe 37 / 2006 S.34, Detmar Ahlgrimm