

Systemwechsel zur integrierten Versorgung

Können Ärzte den Wertverlust ihrer Praxis verhindern?

Der Systemwechsel kommt: Wenn der Übergang vom EBM (Einheitlichen Bewertungsmaßstab) zum System der integrierten Versorgung (IV) vollzogen ist, müssen Praxisinhaber und -abgeber den Wertverlust ihrer Praxis befürchten. Einen Ausweg bietet die Umstellung der Praxisstrukturen vor dem Verkauf, sodass die Voraussetzungen für den Wechsel zur integrierten Versorgung und zu Direktverträgen erfüllt werden.

Die Anforderungen, die Verträge der IV und künftige Direktverträge an Qualitätsmanagement, leitlinienkonforme Behandlung, IT-Ausstattung und regionale, vernetzte Patientendokumentation stellen, überfordern zwei Drittel der Ärzte und besonders ihre Mitarbeiter. 6000 Praxen werden ab 2008 schätzungsweise pro Jahr auf den Markt kommen. Die Mehrheit der Abgeber wird ihre Praxis aber nicht mehr veräußern können, da die Ausstattung und die Einzelpraxisstruktur nicht mehr den Anforderungen des Nachwuchses genügen.

Zusätzlich bieten kassenärztliche Zulassungen in Zukunft keine Einnahmesicherheit mehr. Schon 2009/2010 wird die Hälfte der Einnahmen aus freiwilligen IV-Verträgen, Hausarztverträgen gemäß § 73 b SGB V (Modell: Baden-Württemberg) oder Direktverträgen stammen.

Wer als Praxisinhaber und Praxisabgeber die inhaltlichen und technischen Voraussetzungen für Direktvertragsstrukturen nicht erfüllt, trägt die damit verbundenen, freiberuflichen Konsequenzen. Diese lauten:

- ▶ Gewinnhalbierung
- ▶ Unverkäuflichkeit der Praxis

Zukünftige Neuerungen



Dr. Jörg-Andreas Rüggeberg, Präsident der Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände (GFB), schreibt in einer Veröffentlichung der KBV-Vertreterversammlung vom 25.01.2008: „Mit § 73 b SGB V (Hausarztvertrag) wird der Einstieg in die

Informationstechnologie beschleunigt.“ Wichtig für die Zukunft seien – so Rüggeberg – folgende drei Anforderungen an Praxen:

- ▶ Nutzung einer onlinefähigen IT (mindestens Windows 2000) und ISDN bzw. DSL-Anbindung zu einer einheitlichen Steuerung von Abrechnungs-, Verordnungs- und Informationsprozessen
- ▶ Elektronische Leistungsabrechnung
- ▶ Führen einer elektronischen Patientenakte

Rüggeberg weist darauf hin, dass die AOK-Ausschreibung mit ihren definierten, technologischen Anforderungen den KBV-Chef Dr. Andreas Köhler nach eigenen Angaben neidisch gemacht habe. Köhler kam zu dem Schluss: „Wir, die KBV, müssen schneller werden, wenn wir im Wettbewerb mithalten wollen.“ Auch der Medi-Verbund und der Hausarztverband nehmen nur noch Rücksicht auf diejenigen Mitglieder, die zu Veränderungen bereit sind. Somit haben sich mit dem Hausarztmodell indirekt auch die Berufsverbände von dem Anspruch getrennt, auf alle Mitglieder Rücksicht zu nehmen, die sich nicht am technischen Fortschritt orientieren.

Ende des tradierten EBM-Systems



Das Ende des KV-Systems wurde verursacht durch den Wunsch von zwei Dritteln der wahlberechtigten KV-Mitglieder, nichts zu verändern. Auf diesen Umstand wies KBV-Chef Köhler mehrmals hin.

Man wünschte keine überörtlichen Kooperationsmöglichkeiten, kein modernes, leistungsfähiges Praxis-Verwaltungssystem, keine modernen, auf Internet basierten Kommunikationssysteme, keine Qualitätssicherungskonzepte für Prozesse, Strukturen und Ergebnisse.

Seit 2008 gibt es durch politische Entscheidung nun einen Systemwechsel hin zu Hausarztverträgen, IV-Verträgen und Direktverträgen. Die Mengengrenzungen für die Behandlung von Patienten sind hierbei abgeschafft. Teilnahmevoraussetzung sind verschiedene hohe Anforderungen an das Qualitätsmanagement und die elektronischen Abrechnungsmöglichkeiten mit den Krankenkassen.

Überlegungen beim Praxisverkauf



Ein Arzt, der mit seinen Beratern prüft, ob er eine Einzelpraxis übernehmen soll, die nicht die Voraussetzungen von IV-Verträgen erfüllt, kommt zu folgendem Ergebnis: Eine solche Praxis neu zu strukturieren, benötigt mit Qualitätsmanagement, neuem Praxisverwaltungssystem, neuer Motivation bzw. dem Austausch von Mitarbeitern so viel Zeitinvestition, dass sich die Praxisübernahme nicht mehr lohnt.

Köhler formulierte in seiner Rede vom 7. Dezember 2007 sinngemäß, dass eine Bank bei der Finanzierung prüfen muss, ob die Praxis zukunftsfähig sei und den Erwartungen einer Krankenkasse entspreche, chronisch kranke Patienten konsequent besser zu behandeln. Denn nur so

kann die Krankenkasse Mittel aus dem Risikostrukturausgleich (RSA) erhalten. Dies wird in Zukunft die Existenzfrage für die Prüfung sein.

Krankenkassen suchen zukunftsorientierte Vertragspartner

Wichtig für die Krankenkassen ist eine Patientendokumentation, die

- ▶ anderen Praxen ggf. zugänglich ist,
- ▶ die über Medikamentendaten verfügt und
- ▶ in der – interdisziplinär und intersektoral – Krankenhaus, Rehabilitation, Pflege und Krankenkassen eine lebendige, ständig auf Optimierung ausgerichtete Versorgungskette bilden.

Denn in Zukunft erhält eine Krankenkasse nur Zuschüsse aus dem RSA-Topf, wenn die Partnerärzte über exakt verschlüsselte (ICD-basierte) Daten ihrer Mitglieder und deren chronische Krankheitsbilder verfügen. Deshalb stellt sich den Krankenkassen folgende Schlüsselfrage: Wie viele Versicherte der Krankenkassen kann die Partnerpraxis überzeugen, freiwillig einem Hausarztvertrag oder einem Direktvertrag – unter Einsatz der Technologievoraussetzungen – beizutreten?

Kein Ärztenetz und keine Genossenschaft erhält Verträge bzw. Einnahmen aus den Verträgen, wenn sie als Teilnehmer Praxen duldet, die nicht umfassend die Vertragsanforderungen erfüllen können. Somit ist es zielführend innerhalb eines Netzes auch die Mitglieder zu qualifizieren in voll direktvertragsfähige Praxen, teildirektvertragsfähige und nicht direktvertragsfähige Praxen.

Wenn die Krankenkassen nicht ausreichend Geld aus dem RSA-Topf erhalten, weil die Ärzte nicht die geforderten Herausforderungen des Gesetzgebers erfüllen, gehen sie auch keine Verträge mit den betroffenen Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) bzw. MVZs ein.

Optionen für Praxisabgeber und Einzelpraxisbetreiber

Der ärztliche Nachwuchs wünscht spezialisierte Arbeitsplätze wie im Krankenhaus. Diese existieren nur in großen, modernen, freiberuflichen BAG oder im Krankenhaus-Investoren-MVZ auf Angestelltenbasis.

Potenzielle Praxisabgeber können den Wert ihrer Praxis nur erhalten, wenn sie sich in den letzten 2 bis 3 Jahren vor der Abgabe dazu entscheiden, die Voraussetzungen für den Systemwechsel zu erfüllen, am besten im Rahmen von Vorabsprachen mit dem zukünftigen Partner der Zusammenarbeit. An die Stelle des Gesprächs mit dem Übernehmer einer Praxis tritt das Gespräch mit den Entscheidungsträgern innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft der Region oder mit den Verantwortlichen eines MVZs.

Somit muss anstelle der Praxisübergabe bzw. Fortführung der Praxis als Einzelpraxis die Integration in eine direktvertragsfähige BAG oder in ein MVZ stehen.

Demzufolge muss der erste Schritt des Abgebers bzw. seines Beraters darin bestehen, die Initiativ-Freiberufler anzusprechen, die in der regionalen Umgebung bereit sind, sich freiwillig und kollegial für die Integration der Abgabepaxis inklusi-

ve des Anpassungsvorgangs des Kollegen einzusetzen. Sie müssen die Mitarbeiter der Praxis übernehmen wollen und den Preis vereinbaren, den die Patienten im Kontext einer leistungsfähigen, zukunftsorientierten Praxisstruktur wert sind.

Der Abgeber hat die Wahl, eine Zeitlang als Freiberufler weiter zu arbeiten oder sofort eine Angestelltenfunktion in der BAG zu übernehmen. Im Krankenhaus-MVZ oder Investoren-MVZ ist die Möglichkeit der Tätigkeit als Angestellter ebenfalls gegeben. Gleiche Überlegungen gelten für jede Einzelpraxis, die ihre Zukunftsfähigkeit erhalten will.

Ausblick

Der zukünftige Praxiswert ergibt sich aus dem Potenzial künftiger, jetzt schon berechenbarer Direktvertragsgestaltungen. Alle Ärzte, die die ursprüngliche Einzelpraxisstruktur beibehalten, müssen mit der Nicht-Veräußerbarkeit ihrer Praxis und einem kontinuierlichen Verlust ihrer Patienten rechnen, insbesondere chronisch kranker Patienten, die von speziell ausgebildeten Mitarbeitern der Krankenkassen aufgefordert werden, in eine Direktvertragspraxis zu gehen.

Entscheiden sich die Patienten für einen Arztwechsel, erhalten sie eine Einschreibprämie von € 200 und den Verzicht auf die Praxisgebühr. Gleichzeitig haben sie die Aussicht, in Zukunft den Nachweis über eine bessere Versorgung im Rahmen eines vertieften, mit zusätzlichen Fachkräften dauerhaft begleiteten Case-Managements ihrer chronischen Krankheit zu erhalten.

Der ideelle Wert einer Einzelpraxis basiert auf den vorhandenen Kundenbeziehungen. Die Bundesärztekammer geht davon aus, dass dieser sogenannte Goodwill bei einer Einzelpraxis einen Anteil von ca. 33% des gesamten Kassen- und Privatumsatzes ausmacht. Durch den Einstieg in eine direktvertragsfähige BAG erhöht sich der Anteil des ideellen Wertes am Umsatz auf 100 bis 300%. Somit kommt es mindestens zu einer Verdreifachung von anteiligen Praxiswerten bei einer Beteiligung an einer Berufsausübungsgemeinschaft.

*H.-J. Schade, Rechtsanwalt
Broglie, Schade & Partner GBR
Wiesbaden
www.arztrecht.de/ bsp@arztrecht.de*



Ärzte, die ihre Praxis veräußern wollen, sollten die Praxisstrukturen den Anforderungen des Systemwechsels anpassen (Bild: MEV).