

Mandantenbrief

Der Gesundheitsmarkt 2005

Ausblicke und Tendenzen

Rückblick 2004

Mit der Einführung des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) im Januar 2004 hat eine längst überfällige Reform des deutschen Gesundheitssystems begonnen. Die bisher vorherrschende, sektorale, starre und wettbewerbsfreie Struktur war langfristig nicht mehr zu finanzieren. Das Ziel des Gesetzgebers, Kosten zu reduzieren, Sektoren abzubauen und damit die Wirtschaftlichkeit und Qualität des Systems zu verbessern sowie Wettbewerb zu fördern, bedeutet insbesondere für die niedergelassenen Ärzte weit reichende Auswirkungen für die Zukunft ihrer freiberuflichen Tätigkeit. Im Überblick sind dies im Wesentlichen die folgenden Bereiche:

- Ausweitung der ambulanten Leistung für Kliniken (§ 116 b SGB V)
- Qualitätsmanagement in der Arzt- und Zahnarztpraxis (§135a SGB V)
- Regelleistungsvolumina (§ 85 a, b, c SGB V)
- Integrierte Versorgung (§ 140 SGB V)
- Medizinische Versorgungszentren (§ 95 SGB V)

Die meisten Ärzte sind mit diesen Veränderungen überfordert und erkennen zunächst nicht die Zusammenhänge und die Auswirkungen. Dies ist auch nicht weiter verwunderlich, gab es in der Vergangenheit doch eine Vielzahl an gesetzlichen Änderungen, an die es sich anzupassen galt. Nicht zu vergessen war die Einführung der Praxisgebühr, mit deren Umsetzung die Ärzte vom Gesetzgeber weitestgehend alleine gelassen wurden.

Die Reformbereitschaft bei den Ärzten war also zunächst eher zurückhaltend, viele warteten ab, was sich über das Jahr ergibt, und ob das, was der Gesetzgeber beschlossen hat, tatsächlich für ihre Praxis relevant werden wird. Andere sind bereits dabei, ein Qualitätsmanagement in ihrer Praxis einzuführen, neue Kooperationsmodelle wie medizinische Versorgungszentren zu planen oder über integrierte Versorgungsverträge mit Krankenkassen Direktverträge abzuschließen.

Insgesamt kann man über das Jahr betrachtet sagen, dass besonders in der 2. Jahreshälfte die Aktivitäten deutlich zugenommen haben. Immer mehr Ärzte und Zahnärzte stellen sich auf die neuen Anforderungen ein und nutzen die Möglichkeiten, die ihnen der Gesetzgeber gegeben hat. Selbstverständlich gibt es gerade im gesetzlichen Bereich noch eine Vielzahl von

Problemen, die im nächsten Jahr gelöst werden müssen. Dies sollte jedoch keinen davon abhalten, initiativ zu werden und sich mit den Möglichkeiten zu befassen.

Status Quo und Aussichten 2005

Auch wir wissen selbstverständlich nicht im Detail, wann und wie sich die Themengebiete im Einzelnen entwickeln werden. Wir möchten Ihnen aber aus unserer Erfahrung im Gesundheitsmarkt unsere Einschätzung geben und Sie über die Möglichkeiten kurz informieren.

Ausweitung der Ambulanten Leistungen von Kliniken (§116 b)

Hier liegt die Vorstellung zugrunde, dass spezielle Leistungen im Interesse einer optimalen Patientenversorgung vom Krankenhaus auch ambulant erbracht werden dürfen. Die Liste der Leistungen wird dabei im zweijährigen Rhythmus durch den gemeinsamen Bundesausschuss angepasst. Da die Vergütung nicht über die KV läuft und außerhalb der DRG erfolgt, werden die Kassen ein starkes Interesse am Ausbau dieses Systems haben.

Für den Arzt bedeutet dies, dass sich - je nach Fachgebiet und Behandlungsform - in seiner Region eine größere Konkurrenz durch das Krankenhaus ergeben kann. Er hat allerdings ebenso die Möglichkeit, diese Leistungen über Integrationsverträge für das Krankenhaus zu erbringen. Es gilt also, sich umzuschauen und mit den Versorgern der Region eher den Austausch zu suchen, als sich abzugrenzen.

Qualitätsmanagement in der Arztpraxis (§135a)

Der Prozess ist nicht neu, war aber bislang für den Arzt und Zahnarzt nicht bindend. Der Aufwand in der Praxis ist allerdings nicht mit dem im Krankenhaus zu vergleichen, sondern richtet sich nach dem angemessenen Verhältnis zur personellen und strukturellen Ausstattung der Praxis.

Sicher ist, dass die Einführung auch unabhängig von den gesetzlichen Vorgaben für eine Praxis sehr sinnvoll ist. Durch eine transparentere Organisation sind die medizinischen Prozesse besser dokumentiert, so dass z.B. das Risiko von Regressforderungen eingegrenzt werden kann. Grundsätzlich ist es ein Prozess, der, sofern er von Fachleuten begleitet wird, die Leistungsfähigkeit einer Praxis deutlich erhöhen kann. Somit können Umsatzeinbußen durch richtige Maßnahmen ausgeglichen werden.

EBM 2000+ und Regelleistungsvolumina (§ 85 a, b, c SGB V)

Dieser Bereich ist sehr komplex und dient daher in Kürze nur zum erweiterten Verständnis. Grundlage für das Vergütungssystem ist der EBM 2000+, der nach Aussage der KV zum 01. April 2005 eingeführt wird. Für Einzelpraxen mit mehr als 2000 Scheinen pro Quartal bzw. einem hohen Geräteanteil werden erhebliche Einbußen (bis zu 30%) erwartet. Der Gesetzgeber hat zum Ziel, eher kooperative

Einrichtungen zu fördern, weshalb z.B. Leistungen von Gemeinschaftspraxen bzw. MVZ mit höheren Punktwerten pro Fall vergütet werden. Für den Arzt in der Einzelpraxis bedeutet dies, dass für ihn eine Kooperation eine existenzielle Entscheidung im nächsten Jahr werden kann. Momentan rechnet man damit, dass die ersten Auswirkungen des EBM 2000+ in der zweiten Jahreshälfte zu spüren sein werden. Die betroffenen Fachgruppen sind also gut beraten, wenn sie sich rechtzeitig darauf einstellen. Hausärzte profitieren indes von dem System, da sie einen Großteil ihres Fallwertes über Fallpauschalen und Komplexziffern erwirtschaften und damit in jedem Fall einen entsprechenden Umsatz und ein sicheres Honorar erzielen können.

Man wird im kommenden Jahr sehen, wer tatsächlich zu den Gewinnern gehört und für wen schwierigere Zeiten anbrechen.

Die Regelleistungsvolumina haben im kommenden Jahr noch keine direkten Auswirkungen, begreift man den EBM 2000+ als Vorstufe dazu, kann man die Entwicklung sehen und darauf reagieren.

Integrierte Versorgung (§ 140 SGB V)

Bereits in diesem Jahr gab es eine „Antragsflut“ zur Teilnahme an der integrierten Versorgung bei den Krankenkassen, die damit völlig überfordert waren. Es handelt sich dabei um ein Einzelvertragssystem, das ohne Beteiligung der KV vereinbart werden kann. Der Gesetzgeber hat mit dem System bereits seit 1999 das Ziel verfolgt, sektorenübergreifende Zusammenar-

beit zu fördern. Erst als der Anreiz geschaffen wurde, das mit jeweils 1% aus den Töpfen der Krankenhäuser und KV einbehaltene Budget von ca. 680 Millionen Euro anteilig über integrierte Versorgungsverträge zurück zu erhalten, waren Aktivitäten spürbar.

Allerdings verdient das, was im Jahr 2004 an Verträgen abgeschlossen wurde, kaum das Prädikat eines Integrationsvertrages. Es handelt sich fast in allen Fällen um Direktverträge zwischen der Krankenkasse und dem Leistungserbringer, der indikationsbezogen genügend Fälle pro Quartal aufbringt, damit die Kasse überhaupt Interesse an einem Direktvertrag hat. Das eigentliche Vorhaben, nämlich über eine Komplexpauschale alle Vertragspartner (z.B. Krankenhaus, Facharzt, Pflegedienst, Hausarzt) zu vergüten, ist noch in weiter Ferne.

Die Ärzte, die an einem IV-Vertrag Interesse haben, sollten zunächst prüfen, mit welchen Partnern welche Fälle zu leisten sind, und wie die Schnittstellen zwischen den Partnern geregelt sind.

Denn eines ist klar: die Kassen möchten mit dem System langfristig Geld sparen und die Teilnehmer mehr Geld erzielen.

Damit die Teilnehmer dieses Ziel erreichen, müssen optimale Behandlungspfade vorliegen und die Schnittstellen definiert sein. Erst wenn man diese Regelungen getroffen hat, sollte man über einen Vertrag mit der Kasse sprechen.

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) (§ 95 SGB V)

Diese Thematik ist ebenfalls überaus vielschichtig, daher in Kürze nur im Überblick. Man hat im vergangenen Jahr viel zu diesem Thema gelesen. Grundsätzlich kann man sagen, dass ein MVZ für alle Beteiligten viele Vorteile besitzt, da vielen Auflagen des Gesetzgebers an die Beteiligten hier positiv begegnet werden kann, da das GMG in letzter Konsequenz diese Versorgungsform weiter fördert.

Dazu ist zunächst zu sagen, dass auch hier der Status MVZ recht schnell erreicht werden kann, was aus rein abrechnungstechnischer Sicht für Gemeinschaftspraxen schon lohnend ist. Diese Formen findet man daher bereits in diesem Jahr recht häufig vor. Ein Zentrum im Sinne des Gesetzgebers, bei dem z.B. das Krankenhaus über ein MVZ mit angestellten Ärzten UND niedergelassenen Fachärzten als Praxisgemeinschaft Ressourcen teilen sowie über ein zentrales Management Einkauf, Logistik, Organisation und Marketing gesteuert werden, sucht man derzeit noch vergebens. Diese Projekte verlangen eine sorgfältige Planung und entsprechend Anlaufzeit.

Für die Krankenhäuser werden diese Einrichtungen immer wertvoller, da sie sich die Fachärzte als Zuweiser über eine MVZ-Struktur sichern und ambulante Leistungen an das MVZ auslagern können. Für niedergelassene Ärzte hat das MVZ, nicht immer nur mit dem Krankenhaus, ebenfalls zahlreiche Vorteile. So ist z.B. neben der erhöhten Abrechnung der Leistungen

eine Fachverwandtheit der Arztgruppen (wie bei einer ärztlichen Kooperation einer Gemeinschaftspraxis) kein Hemmschuh. Es können vielmehr sämtliche ärztliche Fachrichtungen untereinander kooperieren. Dazu können auch weitere Heilberufler als Gründer mit einbezogen werden (z.B. Apotheken, Krankenpflege, etc.), womit fachübergreifend eine optimierte Wertschöpfungskette realisiert werden kann.

Eine MVZ-Struktur ist auch für Kassen interessant, z.B. findet man hier im Rahmen von Integrationsverträgen größere Leistungsgesamtheiten, womit weiter reichende Budgetchancen in der Verhandlung mit den Kassen erreicht werden können. Für das kommende Jahr sollte man sich als innovative Praxis daher überlegen, mit welchen Partnern man ein Konzept entwickeln kann. Als sicher gilt, dass dies die Zukunftsstruktur der fachärztlichen Versorgung in Deutschland ist.

Fazit

Man sollte die Veränderungen als Chance begreifen, das eigene tradierte Berufsbild zu überdenken und den Blick in Richtung Kooperation zu richten. Dabei sollten Details, die gesetzlich noch nicht ausformuliert sind, den Arzt und Zahnarzt nicht davon abhalten, erste Schritte in diese Richtung zu unternehmen.

Der Gesetzgeber eröffnet dem Arzt mit dem GMG zahlreiche

Möglichkeiten, die als solche zu erkennen sind. Wir befinden uns gerade am Anfang eines 10 bis 15 Jahre dauernden Prozesses, auf den es sich bereits zu Beginn auszurichten gilt.

Man sollte also das Jahr 2005 mit der Motivation beginnen, etwas in Richtung Fortschritt zu verändern.