

Mandantenbrief

Teilgemeinschaftspraxis

Hintergründe, Voraussetzungen und Möglichkeiten

Die Situation

Die vom Gesetzgeber im Rahmen des GMG gewünschte kooperative Zusammenarbeit zwischen Medizinern aller Fachrichtungen gestaltet sich in der Praxis schwieriger als von den meisten erwartet. So sind es bislang in der Mehrzahl die Gemeinschaftspraxen und Praxisgemeinschaften - in der Zusammenarbeit erprobt - die die neuen Möglichkeiten der Gesetzgebung des Bundes und der Kammern nutzen. Der Arzt in der Einzelpraxis tut sich hingegen mit der Umsetzung der Kooperationsmöglichkeiten noch sehr schwer. Einerseits hat er sein gewohntes Arbeitsumfeld, seine Autonomie und kann sich mit der Vorstellung erst langsam anfreunden, Ressourcen zu teilen und sich mit anderen Kollegen fachlich abzustimmen. Gleichwohl bemerkt auch er, dass sich der Druck durch den EBM 2000+ und die Regelleistungsvolumina auf seine Praxis erhöht.

Mit den Beschlüssen des deutschen Ärztetages und der damit verbundenen Umsetzung in wirksames Berufsrecht der Ärztekammern auf Landesebene ergeben sich nach §§ 17, 18, 23 a und 23 d zahlreiche Möglichkeiten in so genannten „Berufsausübungsgemeinschaften“ das tradierte Arbeitsfeld der Einzelpraxis

zu erweitern und sich auf die neuen Anforderungen einzustellen.

Gerade vor dem Hintergrund der immer knapper kalkulierten Kasseneinnahmen werden Kostenteilung und der Ausbau der Ertragssäule Privatzahlerleistungen für viele Praxen existenziell. Vor diesem Hintergrund liefert das Modell der Teilgemeinschaftspraxis einen möglichen Einstieg in die Kooperation.

Was ist eine Teilgemeinschaftspraxis?

Die Teilgemeinschaftspraxis kann eine BGB- oder eine Partnerschaftsgesellschaft sein, die es auch standortübergreifend ermöglicht, im Rahmen der ausgewählten privatmedizinischen Behandlungsleistungen in eigenem Namen gegenüber den Patienten abzurechnen.

Das bedeutet, dass die bisherigen Leistungen in der alten Praxis verbleiben und nicht in die neue Gesellschaft eingebracht werden müssen. Vielmehr kann sich der Arzt genau überlegen, welche seiner Privatzahlerleistungen (PKV und Selbstzahlerleistungen) in Ergänzung zu denen anderer Kollegen, er über die neue Teilgemeinschaftspraxis erbringen möchte.

Es besteht also die große Chance für den Arzt, nicht nur eine unkomplizierte Kooperation mit Kollegen einzugehen, sondern vielmehr über die Teilgemeinschaftspraxis das eigene Leistungsspektrum exponentiell um die Leistungen der beteiligten Kollegen zu erweitern. Denn in diesem Modell ist jeder, der das Leistungsspektrum seinen Patienten darstellt und sich für die Kooperationspartner und deren Spektrum einsetzt, an der Leistung beteiligt.

Wer kann mit wem zusammenarbeiten?

Soweit es fachlich Sinn macht, grundsätzlich jeder mit jedem. Vornehmlich kann eine Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und Fachärzten durch definierte Leistungen sehr viel einfacher verlaufen. Es können z.B. Hausärzte auch mit operierenden Fachärzten in den Bereichen Augen-, Gelenk-, Hand- aber auch Plastischer Chirurgie zusammenarbeiten. Es ist auch die Kooperation von Hausarzt, Augenarzt, Orthopäde und Zahnarzt im Bereich eines „Zentrums für Präventivmedizin“ denkbar.

Generell sollten die Mediziner zusammenarbeiten, die im hoch qualifizierten Spektrum des Kollegen eine sinnvolle Ergänzung zu ihrem eigenen sehen.

Wo wird der Patient behandelt?

Es gibt je nach Anforderung keine Einheitslösung, da die individuellen Vorstellungen der beteiligten

Ärzte entscheiden. Die Leistungserbringung kann in den jeweils eigenen Praxisräumlichkeiten stattfinden. Es könnte dann sogar jeder beteiligte Arzt der Kooperation in den Räumen des Kollegen „konsiliarisch“ tätig werden.

Eine andere Möglichkeit stellen eigene Praxisräumlichkeiten an einem dritten Ort dar, die von allen Beteiligten gemeinsam getragen oder ggf. von einem Partner im Schwerpunkt unterhalten werden (Ambulantes OP-Zentrum). Der Vorteil dieser Lösung liegt sicher in der besseren Außenwirkung und Ressourcenteilung, da auf diesen Ort alle Kompetenzen zugreifen können.

Der Erstkontakt, also das Gewinnen des Patienten für die Leistungen der Teilgemeinschaft, findet dabei in der jeweiligen Praxis des Partners statt. Je nach Ausprägung und Leistungsspektrum könnten dies z.B. die Hausarztpraxen sein.

Was ist zu Beginn zu regeln?

Wie bei jeder Kooperation müssen die Beteiligten nicht nur fachlich zusammenpassen, sondern auch menschlich. Andernfalls entstehen bei auftretenden Problemen schnell Hemmnisse, die sich zum Nachteil der Gesellschaft auswirken. Daher gilt zunächst folgendes:

- 1. Definition der Partner**
(Welche Fachrichtungen, Entfernung, Berufsauffas-

sung, Potenziale, gesellschaftliche Beteiligungen etc.)

2. Definition der Leistungen

(Welche Leistungen, wie viele Leistungen, Entwicklung etc.)

3. Spezialisierung

(Breites oder kleines Spektrum, Hightech oder Basis, Investitionen etc.)

4. Leiter oder Geschäftsführer

(Initiator, Betreuung im Wechsel oder ausgelagert extern)

5. Gewinnverteilung

(Aufteilung nach Tätigkeit, Behandlung, Nachbetreuung, Deckung allgemeine Kosten, Rücklagen etc.)

6. Investition

(Marketing, Broschüren, Internet, ggf. Geräte, Patientenworkshops, EDV, Beratungskosten)

7. Infrastruktur

(Vernetzung, Intranet, einheitliches Terminmanagement, Mitarbeiterinformation der Verbundpraxen, Informationsverhalten etc.)

8. Zeitplanung

(Zielplanung, Beginn, Meilensteine etc.)

Die genannten Punkte sind nur einige, die je nach Anzahl der beteiligten Praxen berücksichtigt werden müssen. Generell sollte zur Gewährleistung einer erfolgreichen Umsetzung und zur Vermeidung späterer Probleme ein Beraterteam von Fachleuten die Ärzte beim Aufbau unterstützen.

Welche Zusatzerträge können erreicht werden?

Diese Frage kann pauschal nicht beantwortet werden, da dies sowohl von dem Leistungsspektrum des Einzelnen und dem der Verbundpraxen abhängt. Ebenso zählt das persönliche Geschick des Arztes, die Leistung seinen Patienten entsprechend zu empfehlen.

Vereinfacht kann man folgende Rechnung für eine Durchschnittspraxis aufbauen:

- Praxis x hat 1200 Patienten/Quartal. Bei einer Privatpayerquote von 20 % wären dies im Monat ca. 80 Privatpatienten. Wenn von diesen 80 Patienten nur ca. 20 Patienten für Leistungen von durchschnittlich 100 Euro gewonnen würden, könnten sich alleine daraus ca. 24.000 Euro/Jahr zusätzlich ergeben.

Unberücksichtigt bleiben dabei noch die Verbundeffekte durch die anderen Praxen sowie die positiven Auswirkungen durch reguläre Überweisungen der Partner im Kassensbereich.

Fazit

Die Teilgemeinschaftspraxis kann für viele Ärzte ein Modell zum einfachen Einstieg in die Kooperation darstellen. Darüber hinaus erhöht sich für die teilnehmenden Ärzte die Möglichkeit, die Privatpayerleistungen

im Verbund zu vervielfachen, dem Patienten ein breites Angebot an Zusatzleistungen anzubieten und sich so von der Konkurrenz deutlich abheben zu können.

Das Modell ersetzt sicherlich nicht die ohnehin notwendigen Schritte zur wirtschaftlichen Optimierung in der Praxislandschaft, stellt jedoch für viele sicherlich einen sehr attraktiven Anfang dar.