

Ärzte Zeitung
Ressort Wirtschaft
Postfach 20 02 51
63077 Offenbach

WIRTSCHAFT

Sie erreichen uns
per Fax: 0 61 02 / 50 61 78
0 61 02 / 5 87 40
per E-Mail: wi@aerztezeitung.de

Große Kooperationen – muss es gleich ein MVZ sein?

Klassische Formen der Zusammenarbeit wie Praxisgemeinschaften sind durch das neue Vertragsarztrecht wieder attraktiver geworden

KÖLN. Wenn Vertragsärzte miteinander kooperieren möchten, stehen sie seit jeher vor der Frage, mit welcher Organisations- und Rechtsform sich die Ziele am besten verwirklichen lassen. Vor Inkrafttreten des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes einigte man sich dann bei größeren Vorhaben meist schnell auf die Gründung eines MVZ. Doch viele Möglichkeiten, die früher nur die Medizinischen Versorgungszentren hatten, stehen nun auch niedergelassenen Ärzten offen.

VON GÜNTHER FRIELINGSDORF*

Als Dr. T. und seine Kollegen vor zweieinhalb Jahren überlegten, ob und in welcher Form sie künftig zusammenarbeiten sollten, stand lange Zeit die Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums im Zentrum der Diskussion. Die sechs Ärzte – zwei Allgemeinmediziner, die zusammen eine Gemeinschaftspraxis führten, zwei fachärztlich tätige Internisten, ein Gynäkologe und ein Kinderarzt – wollten ihre Praxen alle in einen neuen Gebäudekomplex verlegen, der in guter Zentrumslage errichtet wurde.

Viele Kollegen schätzen es, allein schalten und walten zu können.

Allein schon durch den Umzug versprach sich jeder Arzt deutliche Wachstumchancen, denn ihre Praxen konnten in der neuen Lage von vielen potenziellen Patienten besser erreicht werden als bisher.

Die Ärzte kannten sich früher kaum und hatten ihren Entschluss, ihre Praxen zu verlegen, unabhängig voneinander getroffen. Als schließlich feststand, wer demnächst in dem neuen Gebäude praktizieren würde, regte T., einer der Internisten, ein Treffen an, bei dem schnell der Gedanke aufkam, enger zu kooperieren.

Kooperation sollte vor allem Synergie-Effekte bringen

Die räumliche Nähe bot optimale Voraussetzungen: Den Patienten konnten verschiedene Leistungen unter einem Dach angeboten werden, und für die Ärzte ergaben sich zahlreiche Synergie-Effekte wie zum Beispiel die Kostensenkung durch die gemeinsame Anschaffung und Nutzung teurer Geräte.

Uneinig waren die Kollegen allerdings über die Form der Kooperation. T. und die beiden Allgemeinmediziner plädierten für die Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums. Sie argumentierten vor allem damit, dass ein MVZ die größten

Wachstumsmöglichkeiten bietet – zum Beispiel durch die Anstellung von Ärzten und den Zukauf weiterer Praxissitze.

Der andere Internist, der Kinderarzt und der Gynäkologe waren jedoch gegen eine MVZ-Gründung. Zwar sahen sie durchaus die Chancen, doch das Risiko, so schnell eine so enge Kooperation einzugehen, war ihnen zu hoch. In ihren Einzelpraxen hatten sie es durchaus geschafft, schalten und walten zu können, wie sie wollten, und die anderen Kollegen kannten sie schließlich kaum. Was wäre, wenn sich nach dem Zusammenschluss herausstellen sollte, dass die Zusammenarbeit nicht funktioniert?

Diese Bedenken konnten die drei MVZ-Befürworter zwar zum Teil verstehen, überzeugend fanden sie sie aber nicht. Deshalb beschlossen die sechs Ärzte, gemeinsam aktiv zu werden und zunächst als Praxisgemeinschaft zu kooperieren. Der Bau war zu diesem

Zeitpunkt noch nicht abgeschlossen, so dass die Partner gemeinsam mit dem Architekten die Raumaufteilung noch ihren Bedürfnissen anpassen konnten. Dazu gehörte etwa ein gemeinsamer Empfang für alle Partner der Praxisgemeinschaft.

Die Praxisgemeinschaft besteht nun seit knapp eineinhalb Jahren. Den Umzug in das neue Gebäude und den Entschluss zur Kooperation hat keiner der Ärzte bisher bereut. Auch die drei Ärzte, die lieber ein MVZ gegründet hätten, sind mit der Praxisgemeinschaft zufrieden:

■ Durch die zentrale Lage und durch die räumliche Nähe und die enge Zusammenarbeit der Ärzte gewannen die früheren Einzelpraxen an Attraktivität, so dass die Zahl der Stammpatienten deutlich gestiegen ist.

■ Die Kosten sind niedriger als früher, da Räume, Personal, EDV, Geräte etc. ganz oder teilweise gemeinsam genutzt werden und auch beim Einkauf durch die Bündelung von Bestellungen günstigere Konditionen ausgehandelt werden konnten.

■ Das gemeinsame IGeL-Zentrum, das von den Ärzten im selben Gebäude gegründet wurde, kommt bei den Patienten gut an. Was zum großen Teil auch wieder darauf zurückzuführen ist, dass die Ärzte zusammen ein sehr viel breiteres Spektrum anbieten können, als jeder alleine.

■ Zwar müssen sich die Ärzte nun in vielen Bereichen absprechen (bei der Anschaffung neuer Geräte etwa), dennoch bleibt ihre Selbstständigkeit weitgehend erhalten.

■ Durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz haben sie nun auch in der Praxisgemeinschaft Wachstumsmöglichkeiten, die früher nur ein MVZ hatte (Anstellung fachfremder Ärzte, Zukauf von Praxissitzen und Besetzung dieser Sitze mit angestellten Ärzten).

Die beiden Allgemeinmediziner haben von diesen Möglichkeiten

auch schon Gebrauch gemacht. Sie haben von einem älteren Hausarzt, dessen nahe gelegene Praxis zum Verkauf stand, die Zulassung gekauft und auf diese Zulassung einen jungen Allgemeinarzt angestellt.

Schlüssel zur Kostenverteilung entschärft Konflikte im Vorfeld

Eine solche Entscheidung hat natürlich auch Auswirkungen auf die anderen Praxen. Schließlich beansprucht die Gemeinschaftspraxis der beiden Allgemeinmediziner mit einem zusätzlichen Behandler nun auch mehr Ressourcen der Praxisge-

meinschaft als bisher. Andererseits können so mit zusätzlichen Leistungsangeboten auch neue, gemeinsame Patienten gewonnen werden. Damit es in solchen Fällen nicht zu Auseinandersetzungen kommt, haben die Partner schon bei der Gründung mit Hilfe eines Experten einen Kostenverteilungsschlüssel entwickelt. Dieser Schlüssel wird nun regelmäßig überprüft, ob er den tatsächlichen Gegebenheiten noch gerecht wird, und bei Bedarf angepasst.

Günther Frielingsdorf ist öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen.

Antibiotika-Therapie
Starke Leistung zählt

TAVANIC® – Ihr Leistungs-Preis-Antibiotikum bei bakteriellen Infektionen*

Darreichungsformen						
250mg 3 Tabl.	250mg 5 Tabl.	250mg 7 Tabl.	250mg 10 Tabl.	500mg 5 Tabl.	500mg 7 Tabl.	500mg 10 Tabl.
12,54 €	13,47 €	15,29 €	17,96 €	17,96 €	20,60 €	24,93 €

* Zugelassen für die folgenden Indikationen:

- Akute bakterielle Sinusitis
- Akute bakterielle Exazerbation einer chronischen Bronchitis
- Ambulant erworbene Pneumonie
- Komplizierte und unkomplizierte Harnwegsinfektionen (einschl. Pyelonephritis)
- Chronische bakterielle Prostatitis
- Haut- und Weichteilinfektionen

Stand: Juni 2008

Tavanic weiterhin auf Festbetrag: Preissenkung bis zu 30%¹ seit 01.06.2008

¹Preissenkung der Packung 500mg/10 Filmtabletten

Tavanic® 250 mg Filmtabletten, Tavanic® 500 mg Filmtabletten, Tavanic® 5mg/ml Infusionslösung. Wirkstoff: Levofloxacin (verschreibungspflichtig).
Zusammensetzung: Tavanic 250 mg/500 mg Filmtabletten enthalten 250,23 mg/512,46 mg Levofloxacin 0,5 H₂O, entsprechend 250 mg/500 mg Levofloxacin. Sonstige Bestandteile: Crospovidon, Hypromellose, mikrokristalline Cellulose, Octadecylhydrogenfumarat, Natriumsalz, Macrogol 8000, Talkum, Farbstoffe E 171, E 172. Tavanic 5mg/ml Infusionslösung enthalten in 50/100 ml Infusionslösung 250 mg/500 mg Levofloxacin. Sonstige Bestandteile: Natriumchlorid, Natriumhydroxid, Salzsäure, Wasser für Injektionszwecke.
Anwendungsgebiete: Tavanic 250 mg/500 mg Filmtabletten: leichte bis mittelschwere Infektionen bei Erwachsenen, verursacht durch Levofloxacin-empfindliche Erreger: akute Sinusitis, akute Exazerbation einer chronischen Bronchitis, ambulant erworbene Pneumonie, komplizierte Harnwegsinfektionen (einschließlich Pyelonephritis), chronische bakterielle Prostatitis sowie Haut- und Weichteilinfektionen. Zusätzlich für Tavanic 250 mg FT: unkomplizierte Harnwegsinfektionen. Tavanic 5 mg/ml Infusionslösung: Infektionen bei Erwachsenen verursacht durch Levofloxacin-empfindliche Erreger: ambulant erworbene Pneumonie, komplizierte Harnwegsinfektionen (einschließlich Pyelonephritis), chronische bakterielle Prostatitis sowie Haut- und Weichteilinfektionen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Levofloxacin, andere Chinolone oder einen der sonstigen Bestandteile, Epilepsie, Sehnenbeschwerden nach früherer Anwendung von Fluorchinolonen, Kinder und Jugendliche in der Wachstumsphase, Schwangerschaft, Stillzeit. **Nebenwirkungen:** Infektionen und parasitäre Erkrankungen; gelegentlich: Pilzinfektionen. Blut und Lymphsystem: gelegentlich: Leukopenie, Eosinophilie, selten: Thrombozytopenie, Neutropenie, sehr selten: Agranulozytose, Häufigkeit nicht bekannt: Panzytopenie, hämolytische Anämie. Immunsystem: gelegentlich: anaphylaktischer Schock, anaphylaktische und anaphylaktoide Reaktionen evtl. bereits nach erster Dosis, Häufigkeit nicht bekannt: Überempfindlichkeitsreaktionen z.B. Angioödem. Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen: gelegentlich: Anorexie, sehr selten: Hypoglykämie (v.a. bei Diabetikern). Psychische Erkrankungen: gelegentlich: Schläfrigkeit, Nervosität, selten: psychotische Störung, Depression, Erregtheit, Angstzustände, sehr selten: psychotische Reaktionen mit selbstgefährdendem Verhalten einschl. suizidaler Gedanken und Handlungen, Halluzinationen. Nervensystem: gelegentlich: Benommenheit, Kopfschmerzen, Schläfrigkeit, selten: Krampfanfälle, Tremor, Parästhesien, sehr selten: sensorische oder sensorimotorische periphere Neuropathie, Geschmacksstörungen bis -verlust, Geruchsstörungen bis -verlust. Augen: sehr selten: Sehstörungen. Ohr und Labyrinth: gelegentlich: Schwindel, sehr selten: Hörstörungen, Häufigkeit nicht bekannt: Tinnitus. Herz: selten: Tachykardie, Häufigkeit nicht bekannt: Verlängerung des QT-Intervalls. Gefäßerkrankungen: (nur bei Infusionslösung häufig: Phlebitis) selten: Hypotension, Atemwege, Brustraum, Mediastinum: selten: Bronchospasmus, Dyspnoe, sehr selten: allergische Pneumonie. Gastrointestinaltrakt: häufig: Diarrhö, Übelkeit, gelegentlich: Erbrechen, Abdominalschmerzen, Dyspepsie, Blähungen, Verstopfung, selten: blutige Stühle, die in sehr seltenen Fällen Hinweis auf Enterocolitis einschl. pseudomembranöse Kolitis sein kann. Leber- und Galle: häufig: erhöhte Leberenzymwerte, gelegentlich: erhöhte Bilirubinwerte, sehr selten: Hepatitis, Häufigkeit nicht bekannt: Gallensteine und schwere Leberschäden, einschl. akutes Leberversagen (v.a. bei Pat. mit schweren Grunderk.). Haut und Unterhautzellgewebe: gelegentlich: Exanthem, Pruritus, selten: Urtikaria, sehr selten: Angioödem, Photosensibilität, Häufigkeit nicht bekannt: toxisch epidermale Nekrolyse, Stevens-Johnson-Syndrom, Erythema multiforme, Hyperhidrose. Skelettmuskulatur und Bindegewebe: selten: Sehnenbeschwerden einschl. Tendinitis, Asepsie, Myalgie, sehr selten: Sehnenruptur, Muskelschwäche (besondere Bedeutung bei Pat. mit Myasthenia gravis, Häufigkeit nicht bekannt: Rhabdomyolyse, Niere und Harnwege: gelegentlich: erhöhte Serumkreatinwerte, sehr selten: akutes Nierenversagen. Sonstige Nebenwirkungen: (nur Infusionslösung häufig: Reaktionen an der Einstichstelle), gelegentlich: Asthenie, sehr selten: Fieber, Häufigkeit nicht bekannt: Schmerzen. Andere Nebenwirkungen unter Fluorchinolonen: extrapyramidale Symptome und andere Störungen der Muskelkoordination, allergische Vaskulitis, Porphyrie-Attacken bei Patienten mit Porphyrie. **Stand:** Filmtabletten Oktober 2007 / Infusionslösung September 2007 (6539). **Pharmazeutischer Unternehmer:** Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, 65926 Frankfurt am Main; **Postanschrift:** Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Potsdamer Straße 8, 10785 Berlin. AVS 401 08 019a-010419

Nutzen statt zu besitzen: neue Modelle für Klinik und Praxis

Finanzierung von teuren medizinischen Geräten / Nutzungsabhängige Verträge helfen Fixkosten zu senken und Risiken zu streuen

KASSEL (ava). Not macht erfinderrisch. Die angespannte finanzielle Situation vieler Kliniken und Praxen auf der einen Seite und die immer kürzeren Innovationszyklen von medizinischen Geräten auf der anderen Seite fördern neue Finanzierungsmodelle: Nutzen, statt zu besitzen, lautet das Motto.

Was seit Jahren in der Automobilbranche üblich ist, wird zunehmend auch im Gesundheitswesen prakti-

ziert: Magnetresonanztomografen (MRT) oder Röntgengeräte werden nicht gekauft, sondern geleast. Gegen monatliche Ratenzahlungen wird dann einem Krankenhaus für eine bestimmte Zeit ein Gerät zur Nutzung überlassen.

Auf dem Hessen-Kongress Gesundheitswirtschaft in Kassel stellte die Leasing-Gesellschaft Compendium jetzt neuartige Leasing-Formen vor. Es geht um Nutzungsverträge, bei denen die monatlichen Raten da-

von abhängen, wie oft ein Gerät genutzt wird. Sabine Eidmann, Leiterin Medical Finance des Unterföhringer Unternehmens, sieht darin Vorteile für die Kostenträgerrechnung der Kliniken, da die Behandlungskosten genau zugeordnet werden können. Die Klinik zahlt beispielsweise 25 Euro pro MRT-Untersuchung.

Dazu komme, dass Investoren das Anschaffungsrisiko für ein neues Gerät nicht mehr allein tragen müssen, sondern es teilweise auf den Herstel-

ler abwälzen können. Außerdem würden auf diesem Wege die Fixkosten von Geräten minimiert.

Augenärzten überlässt Compendium LASIK-Geräte, die einen Neuwert von mindestens 350000 Euro haben. Der operierende Augenarzt vereinbart mit der Leasingfirma eine Pauschale von 550 Euro je behandeltem Auge, was bei einem Erlös von 1000 Euro pro „Auge“ wirtschaftlich interessant für einen Arzt ist.

Leasingfirma und Arzt legen vor

Vertragsabschluss Planzahlen fest. Sollte der Arzt zehn Prozent weniger oder mehr Augen behandeln, zahlt er dennoch 550 Euro pro Eingriff. Im ersten Fall ist es zu seinen Gunsten, im zweiten Fall zu Gunsten der Leasingfirma.

Neben Leasingverträgen für medizinische Geräte schließt Compendium auch Verträge über Klinikbetten ab. Für die Nutzung eines vollautomatischen Bettes zahlen die Kliniken etwa 13 Euro pro DRG-Fall.

S Urteil des Bundesgerichtshofs, Az.: 2 StR 577/07