

REGIONALE VERSORGUNG FÜR FREIBERUFLER SICHERN

Das Thema Kooperation ist in aller Munde: Gesundheitspolitiker, Krankenkassen, Berufsverbände und auch Kassenärztliche Vereinigungen – alle erläutern mit Nachdruck, wie wichtig es ist, dass Ärzte zukünftig noch enger zusammenarbeiten. Doch wie sehen das die Praxen, die diesen Weg bereits eingeschlagen haben? Wie zufrieden sind sie mit ihrer Entscheidung? KVB-Chef Dr. Wolfgang Krombholz hat stellvertretend drei Kollegen zum Gespräch eingeladen.

Wie funktioniert eine allgemein-ärztliche Großpraxis im ländlichen Raum? Dr. Wolfgang Krombholz (Zweiter von rechts) ließ sich von Dr. Andreas Ullmann, Dr. Ulla Thomas-Cuntz und Dr. Wolfgang Prokop (von links) informieren.

So nutzten Ende November Dr. Ulla Thomas-Cuntz und Dr. Wolfgang Prokop aus Bad Endorf sowie Dr. Andreas Ullmann aus Aichach die Gelegenheit, um mit Dr. Wolfgang Krombholz offen darüber zu diskutieren, inwiefern ihre Pläne aufgegangen sind und wo noch Verbesserungsbedarf besteht. Beide Praxen sind als große Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) schon seit einiger Zeit in der Versorgung tätig und haben die „Feuertaufen“ also schon hinter sich (siehe auch Seiten 14 und 15).

Dr. Wolfgang Krombholz: Vielen Dank, dass Sie sich Zeit genommen haben, mich an Ihren Erfahrungen partizipieren zu lassen. In Bad Endorf konnte ich ja an der Einweihung der neuen Praxisräume vor zwei Jahren teilnehmen. Deshalb gleich an Sie beide die Frage: Ist der Elan des Neuanfangs noch da?

Dr. Wolfgang Prokop: Auf jeden Fall. Es macht immer noch Spaß und die Motivation, diese neue Form der Zusammenarbeit täglich zu leben, ist ungebrochen. Dennoch gibt es natürlich auch immer wieder bürokratische Hürden, die es zu überwinden gilt, und da erhoffe ich von der KVB auch Unterstützung. Lassen Sie mich dazu ein konkretes Beispiel erläutern: Aus Altersgrün-



den mussten wir den Sitz eines unserer Gesellschafter nachbesetzen. Ziel war es, den Sitz zu teilen und mit zwei Halbtagskräften in Anstellung zu besetzen. Dafür mussten wir aber – entsprechend aufwändig – alle Anträge auch doppelt stellen. Ich finde, das könnte einfacher gestaltet werden.

Dr. Ulla Thomas-Cuntz: Dabei hat diese Konstruktion für eine Nachbesetzung wirklich viele Vorteile. Wir haben dadurch die Möglichkeit, jemand anzustellen und zu testen, ob die Chemie auf beiden Seiten stimmt, bevor derjenige als Partner in die Praxis einsteigt.

Dr. Andreas Ullmann: Ein paar ähnlichen Problemen sahen wir uns auch ausgesetzt. Beim Zulassungsausschuss haben wir dafür bisher

nicht immer das erhoffte Verständnis gefunden. Ich kann aber noch ein anderes Beispiel geben, wo uns die Bürokratie der KV wirklich belastet. Bei der Umwandlung in eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft mussten wir alle ortsgebundenen Genehmigungen der betroffenen Kollegen – beispielsweise für die Chirotherapie – einzeln umwandeln lassen. Das ist der Wahnsinn. Bei einem Medizinischen Versorgungszentrum darf wenigstens der Geschäftsführer die Anträge unterschreiben. In unserer BAG dauert es erfahrungsgemäß allein zwei Wochen, bis alle unterschrieben haben, da ja immer auch jemand in Urlaub oder auf Fortbildung ist.

Krombholz: Das Problem haben wir in der Tat erkannt und versucht,

etwas abzumildern, indem bei Genehmigungsübertragungen die Anträge schon von unserer Seite so vorausgefüllt sind, dass sie nur noch unterschrieben werden müssen. In manchen Bereichen, wie beispielsweise bei den DMP, ist das allerdings leider nicht möglich.

Ullmann: Ein anderes Beispiel: Wir wollten im nahe gelegenen Friedberg eine Zweigstelle mit einem angestellten Kollegen eröffnen. Das war so nicht möglich. Also mussten wir die Konstruktion der überörtlichen BAG wählen, obwohl wir das gar nicht wollten und dadurch einen enormen Verwaltungsaufwand schultern. Das hat auch privatrechtliche Folgen, da wir einen Gesellschafter mehr aufnehmen mussten, und zieht Rechtsanwaltskosten für die Änderung des Gesellschaftervertrags nach sich.

Prokop: Einen ganz ähnlichen Fall hätten wir in Amerang gehabt, wo wir eine Praxis weiterführen wollten. Da diese aber nicht mehr zum Mittelbereich Rosenheim gehört, wäre unsere bevorzugte Konstruktion mit den geltenden Vorschriften nicht so leicht vereinbar gewesen und hätte erheblichen Mehraufwand bedeutet.

Krombholz: Die Beispiele sind wichtig für mich. Insbesondere wenn es darum geht, bei Politikern Verständnis dafür zu wecken, dass auch die rechtlichen Rahmenbedingungen angepasst werden müssen, wenn die Patientenversorgung durch innovative Kooperationsformen gesichert werden soll. Zum Stichwort Patientenversorgung würde mich auch interessieren, wie Ihre Patienten die Form einer Großpraxis annehmen?

Ullmann: Wir haben festgestellt, dass die Arztbindung der Patienten tendenziell abnimmt, die Bindung an die Praxis dafür aber zunimmt. Den Stammarzt gibt es nach

wie vor, aber nicht mehr wie früher, was aber dem einzelnen Kollegen wiederum mehr Freiheit beschert.

Thomas-Cuntz: Wir haben die Erfahrung gemacht, dass gerade Berufstätige es schätzen, wenn die Öffnungszeiten für sie passen und die Praxis auch in der Urlaubszeit für sie da ist. Wir als Kollegen mussten uns daran gewöhnen, dass die Patienten sich möglicherweise bei einem anderen Arzt genauso gut aufgehoben fühlen. Konkurrenzdenken ist in diesem Zusammenhang eher hinderlich.

Krombholz: Die Kommunikation untereinander stelle ich mir bei zehn Partnern ja als das Schwierigste vor.

Thomas-Cuntz: Zumindest ist der permanente Austausch mit der interessanteste Aspekt und der größte Gewinn der Kooperation. Persönlich vermittelt es einfach ein Stück mehr Sicherheit, wenn man sich auf kurzem Dienstweg mit einem Kollegen austauschen kann, aber eben auch im Rahmen von Praxisbesprechungen oder unserem internen Qualitätszirkel.

Prokop: Das ist auch das Feedback unseres Praxispersonals, das durch die Größe der Einrichtung die Chancen auf Spezialisierung innerhalb des Teams dankbar annimmt. Die Mitarbeiterinnen erarbeiten Standards und sind äußerst motiviert, Verantwortung zu übernehmen, da sie sich als qualifizierte Fachkräfte wahrgenommen sehen.

Ullmann: Wichtig ist, sich klar zu machen, dass man in einer Großpraxis neben seinen eigenen Belangen immer auch die Gesamtpraxis im Fokus haben muss. Sonst funktioniert es nicht! Für Eigenbröteleien ist da kein Platz und man muss über den Tellerrand hinausschauen, dann profitiert man auch – nicht nur finanziell.

Krombholz: Sie haben zwei große Betriebe, die irgendwann weitergeführt werden müssen, wenn Sie aufhören. Wie sieht es mit Nachfolgern aus? Sehen Sie auch Klinikkonzerne als mögliche Partner?

Prokop: Da nach der Aufbauphase für uns als Gesellschafter nun mehr und mehr die strategischen und unternehmerischen Aufgaben in den Vordergrund rücken, halten wir die Praxis für so attraktiv, dass hoffentlich auch jüngere Kollegen Interesse daran finden.

Thomas-Cuntz: Eine wichtige Motivation zur Gründung der BAG war, dass unsere Freiberuflichkeit langfristig gesichert wird und wir regionale Basisversorgung unabhängig vom betriebswirtschaftlichen Denken großer Konzerne leisten können.

Ullmann: Durch die Geschäftsführung entlasten wir die Kollegen sehr von der Verwaltungsarbeit, damit sie sich weitestgehend auf die Medizin konzentrieren können. Das erhöht natürlich die Attraktivität und solange sich doch noch immer Gesellschafter finden, werden wir das Konstrukt so weiterlaufen lassen wie bisher.

Krombholz: Ich finde es sehr wichtig, die Versorgung in der Hand der Ärzteschaft zu belassen und nicht eines Tages von Monopolisten dominiert zu werden. Insofern freue ich mich sehr, dass Sie durch Ihre Pionierarbeit dazu beitragen, unsere Freiberuflichkeit gerade in den Regionen zu erhalten! Das Gesundheitssystem, aber gerade auch die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Ärztekammern dürfen diesen neuen Entwicklungen nicht entgegenstehen.

*Zusammenfassung
Markus Kreikle (KVB)*