

Ärztehaus im Ärztefokus

„Gesundheit 2004“: Experten standen Rede und Antwort

STUTTGART (khp) – Ist die hausärztliche Einzelpraxis zum Tode verurteilt, weil das die neuen politischen Rahmenbedingungen so wollen? Sind ärztliche Kooperationen wie Ärztehäuser und Medizinische Versorgungszentren als sinnvolle Alternative oder gar als Muss anzusprechen?

Die künftige Ausrichtung des Arztberufs und des Gesundheitswesens insgesamt waren zentrale Fragepunkte von Besuchern, die den Stand von ÄRZTLICHE PRAXIS und MEDI auf der „Messe Medizin 2004“ in Stuttgart ansteuerten.

Eines wurde schnell klar: Das Modell Ärztehaus beschäftigt bundesweit viele Kollegen. Insbesondere junge Ärzte in der Ausbildung, die sich demnächst niederlassen wollen, interessieren sich für fachübergreifende Zusammenschlüsse.

Neun Experten für alle relevanten Bereiche zum Thema Ärztehaus standen drei Messetage lang den Interessierten Rede und Antwort. Per Telefon, über E-Mail und per-

sönlich wurden Dr. Petra Munte (Ärztehaus-Entwicklerin), Dietrich Clewing (Qualitätsmanager), Jürgen Fürst (Marketingberater), Wolfgang Greb (Architekt), Dr. jur. Bernd Halbe und Sven Rothfuss (Fachanwälte), Roland Kreher (Finanzspezialist), Dr. Heinz-Werner Lechner (Ärztehaus-Initiator) sowie Helmut Walbert (Spezialist für Praxismanagement) mit ganz spezifischen Fragen regelrecht bombardiert. An dieser Stelle die wichtigsten Aspekte:

Hat die Einzelpraxis noch Zukunft?

Angesichts der zunehmenden Qualitätsanforderungen und im

Hinblick auf den Innovationsbedarf wird es zunehmend schwierig, eine Einzelpraxis immer auf höchstem Niveau zu halten. Zudem ist nicht gesichert, ob eine Einzelpraxis in Zukunft noch einen Nachfolger findet und verkäuflich bleibt.

Wir sind eine Gruppe von Ärzten verschiedener Fachrichtungen, die in einer Immobilie praktizieren. Wir arbeiten jeder für sich und überweisen bei Bedarf. Was müssen wir tun, um ein Ärztehaus im eigentlichen Sinn zu werden?

Das Ziel sollte sein, aus den getrennten Praxen eine Praxisgemeinschaft zu bilden und damit die Grundlage für gemeinsames Handeln zu schaffen. Dabei bleibt jede Praxis eigenständig und regelt in der Gemeinschaft, was gemeinsam getan werden kann.



Vier der AP-Experten, die in Stuttgart Tipps zum Thema Ärztehaus gaben (von links nach rechts): Rechtsanwalt Sven Rothfuss, Ärztehaus-Entwicklerin Dr. Petra Munte, Rechtsanwalt Dr. Bernd Halbe und Architekt Wolfgang Greb.

Foto: MEDI

Schön, dass man bei der Umstellung auf ratiopharm so wenig erklären muss.

Warum? Hohe Bekanntheit, hohe Compliance und die Gewissheit, ein Arzneimittel von höchster Qualität zu günstigem Preis zu bekommen – das garantiert ratiopharm. Nutzen Sie diesen Vorteil bei der Umstellung konsequent und ganz aktuell bei Ramipril-ratiopharm. Ihre Patienten werden es Ihnen danken.

ratiopharm

Gute Preise. Gute Besserung.



In betriebswirtschaftlicher Hinsicht ist beispielsweise die gemeinsame Nutzung der EDV und der Telefonanlage sinnvoll sowie der gemeinsame Einkauf des Praxisbedarfs. Im medizinischen Bereich empfiehlt es sich, Geräte möglichst gemeinsam einzukaufen und zu betreiben. Räume und Personal sollten geteilt werden.

Wichtig ist, dass Patienten sehen: Hier arbeiten Ärzte zusammen! Dadurch wächst die Behandlungssicherheit. Dies lässt sich beispielsweise mittels konsiliarischer Beratung auf kurzem Weg ohne Überweisung erreichen oder indem man Gesundheits-Checks für Patienten in den verschiedenen Fachrichtungen abstimmt.

Architektonisch kann sich ein Ärztehaus unter anderem durch gemeinsame Wartezonen und Personalaufenthaltsräume oder auch eine Cafeteria auszeichnen.

Um die Zusammenarbeit sichtbar zu machen, eignen sich gemeinschaftliches Logo und Briefpapier oder auch der gemeinsame Internetauftritt als Ärztehaus.

Welche konkreten Vorteile bringt die Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) mit sich?

Hier sind zwei juristische Aspekte zu nennen: Zum einen haben Ärzte Anspruch auf Erteilung einer Zulassung, wenn sie mindestens fünf Jahre in einem MVZ angestellt waren. Dies gilt allerdings nur, solange im MVZ keine Nachbesetzung erfolgt.

Zum anderen ist die Verhandlungsposition eines MVZ in der integrierten Versorgung sicher besser als die eines einzelnen Niedergelassenen.

Zu beachten ist dabei, dass auch für MVZ die Bedarfsplanung gilt und die Gründung dieser Versorgungsform in gesperrten Gebieten zumindest problematisch ist. Allerdings sind die gesetzlichen und rechtlichen Grundlagen noch nicht endgültig definiert. Zwar werden zunehmend Wege eröffnet, aber sie sind noch nicht wirklich begeben.

Braucht ein Ärztehaus auch ein Qualitätsmanagement (QM)-System?

Paragraf 135 a Sozialgesetzbuch (SGB) V fordert von allen niedergelassenen Ärzten ein „einrichtungsinernes Qualitätsmanagement-System“.

Das gilt auch für Ärztehäuser. Was gerade in einem Ärztehaus für Qualitätsmanagement spricht, ist die Tatsache, dass im QM-System die gemeinsamen Spielregeln verbindlich fixiert werden. Damit ist das Erreichen der gemeinsamen Ziele sichergestellt. Und nur wenn alle an einem Strang ziehen, wird eine „Qualitätsmarke Ärztehaus“ entstehen können.

Was ist beim Bau eines Ärztehauses bei der Auswahl des Architekten zu beachten?

Nur der auf Ärztehäuser spezialisierte Architekt bringt das nötige Knowhow und einschlägige Erfahrung mit, um eine „gesamtheitliche“ Planung umzusetzen. Denn Hochbau-, Innenarchitektur und medizintechnische Einrichtung sind aufeinander abzustimmen. Außerdem ist der Spezialist in der Lage, allen im Ärztehaus vertretenen Disziplinen ein nach außen gemeinsames, homogenes Erscheinungsbild zu geben und da-

bei gleichzeitig die Individualität der einzelnen Praxis im Inneren beizubehalten.

Welche Form soll ein Ärztehaus haben?

Grundsätzlich gibt es für ein Ärztehaus keine konkrete Form; sie ist abhängig vom Ort und den daraus resultierenden Auflagen. Jedoch sollten gewisse Verhältniszahlen von Hauptnutz- zu Nebennutz- und Verkehrsflächen eingehalten werden, um einen wirtschaftlichen Typus zu erhalten.

Ich werde bald 68 Jahre alt und muss dann meine Vertragsarzt-Praxis aufgeben. Ich möchte aber noch weiter arbeiten. Geht das in einem MVZ?

Auch für einen „angestellten“ Vertragsarzt in einem MVZ endet mit Vollendung des 68. Lebensjahres die Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit. Gibt es ein MVZ in Ihrem Zulassungsbereich, könnten Sie vielleicht Ihre Zulassung an das MVZ verkaufen.

Dann wäre sicher auch eine weitere ärztliche Tätigkeit möglich. Denn die Behandlung von Privatpatienten ist auch nach Ende der Vertragsarzt-Tätigkeit möglich. Auch dürfte die Beschäftigung als Urlaubs- oder Krankheitsvertretung in einem MVZ leichter möglich sein als in der normalen Vertragsarzt-Praxis.