

Ärztliche Versorgungszentren für Freiberufler

Patiomed AG – jetzt kommt ein „dritter Weg“ in der ambulanten Versorgung

Im Bereich der Ärztlichen Versorgungszentren gibt es einen neuen Player. Am 1. Juli ist in Berlin die Patiomed AG an den Start gegangen, die sich u. a. beim Aufbau von Ärztlichen Versorgungszentren für „unterversorgte Räume“ sowie mit dem Schwerpunkt Geriatrie engagieren will. Die Gesellschafter sind die KVmed GmbH, ein Unternehmen der Aeskulap-Stiftung, der Deutsche Ärzte-Verlag, die Deutsche Apotheker- und Ärztebank und die CP Capital-Beteiligungsgesellschaft. Über die KVmed GmbH ist auch die Asklepios-Kliniken GmbH in die neue Gesellschaft eingebunden.

Vorgesehen ist neben dem Aufbau von Ärztlichen Versorgungszentren auch die „Mitarbeit bei regionalen Projekten von Ärzten und KVen“, heißt es in einer Erklärung der Anteilseigner. Auch schließt die Patiomed AG eine „Übernahme“ regionaler Projekte von Ärzten oder KVen nicht aus. Das neue Unternehmen will jedoch nach eigenen Angaben keine Konkurrenz zu anderen Ärzten sein und sich auch nicht am Verdrängungswettbewerb beteiligen, wie die Sprecher der Anteilseigner gegenüber Journalisten in Berlin betonten.

KBV-Vizechef Carl-Heinz Müller sieht in der Gründung der Patiomed AG ein „Gegenmodell zu MVZ-Strukturen mit angestellten Ärzten“. Anders als beispielsweise bei Medizinischen Versorgungszentren an Krankenhäusern soll der Aufbau von Zentren mit freiberuflichen Ärzten gefördert werden. Müller: „Das neue Unternehmen wird als eine der Vertragsärzteschaft nahestehende Unternehmung die freiberufliche Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung unterstützen und vor allem dem ärztlichen Nachwuchs eine echte attraktive Alternative zur Tätigkeit im Krankenhaus oder MVZ bieten.“

Geplant ist nach Müllers Angaben zudem eine Kooperation mit den Hausärzten und Spezialisten im Umfeld neuer Ärztlicher Versorgungszentren. Im Vordergrund sollen dabei nicht die

Realisierung „zweistelliger Renditeerwartungen“, sondern ein Angebot zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung und der Freiberuflichkeit des ärztlichen Berufs stehen. Der KBV-Vizechef sieht in der Gründung der Patiomed AG einen „dritten Weg“ für die vertragsärztliche Versorgung.

Die Idee, eigene Ärztliche Versorgungszentren zu gründen, geht auf die mit dem Wettbewerbsstärkungsgesetz von 2006 geschaffenen Optionen für Medizinische Versorgungszentren mit angestellten Ärzten nach dem Muster früherer DDR-Polikliniken zurück. Bereits damals wollten die KBV und die KVen ein „freiberufliches Gegenmodell“ aus der Taufe heben. Zu diesem Zweck beteiligten sich die meisten Vorstände von KBV und KVen im Jahr 2006 mit eigenem Geld an der Gründung der Aeskulap-Stiftung.

Aus der Aeskulap-Stiftung gingen zwei Jahre später die KVmed GmbH und im Juni dieses Jahres die KVmed-Beteiligungsgesellschaft hervor. Letztere ist nun, wie auch der Deutsche Ärzte-Verlag, zu je 24 % des Gründungskapitals an der Patiomed AG beteiligt. Den größten Anteil mit 49 % hält die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apo-Bank), die restlichen 3 % werden von der CP Capital-Beteiligungsgesellschaft gehalten. Die apo-Bank begründet ihre Beteiligung an der Patiomed-GmbH mit dem Trend „zunehmender Kooperationen im Gesundheitswesen und unter den Leistungserbringern“. Die Förderung kooperativer Strukturen entspreche dem Kerngeschäft der Bank, weil sie große Chancen für die niedergelassenen Ärzte biete, die einen bedeutenden Anteil der Bankkundschaft darstellten.

-litt

Ambulante Kodierrichtlinien

In Bayern wird bereits getestet, aber der BDI ist dagegen

Im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns nehmen rund 100 Ärzte an der Erprobung der neuen Ambulanten Kodierrichtlinien (AKR) teil, die ab kommandem Jahr überall angewendet werden müssen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat Ende Juni auf einer Pressekonferenz erneut darauf verwiesen, dass dies eine Voraussetzung für die Ermittlung der Morbiditätsentwicklung sei.

Der Berufsverband Deutscher Internisten e.V. (BDI) hat sich gegen diese Richtlinien gewandt. Nach Meinung von BDI-Chef Wolfgang Wesiack bedeuten diese Richtlinien einen zusätzlichen bürokratischen Aufwand. Er bezweifelt, dass die morbiditätsorientierte Gesamtvergütung damit wirklich weiterentwickelt wird. Für ihn steckt das politische

Ziel dahinter, Fachärzte immer mehr in Medizinische Versorgungszentren zu treiben und an Krankenhäuser zu binden. Auch bezweifelt der BDI, dass der Nachweis gestiegener Morbidität tatsächlich zu mehr Geld im System führen werde.

Die Ambulanten Kodierrichtlinien wurden bereits Ende Dezember letzten Jahres zur Beschlussfassung vorgelegt. Wegen noch offener lizenzrechtlicher Fragen konnten sie nach Angaben der KBV jedoch erst im März beschlossen werden. Um den Softwarehäusern die nötige Vorlaufzeit zu lassen, hätten Kassen und KBV sich dann auf den 1. Januar nächsten Jahres als allgemeinen Starttermin geeinigt. Schlussfolgerungen aus den Testergebnissen aus Bayern sollen bis dahin noch eingearbeitet werden.

red