

# WIRTSCHAFT UND PRAXISFÜHRUNG

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

■ GASTBEITRAG

## ÜBAG: Beim Honorar steckt der Teufel im Detail

Die überörtliche Gemeinschaftspraxis ist aktuell das Erfolgsmodell ärztlicher Kooperationsformen. Entscheidend für den Erfolg ist eine saubere Verteilung des Honorars.

Von Oliver Frielingsdorf

Seit 2007 besteht die Möglichkeit, eine Gemeinschaftspraxis über mehrere Praxis-Standorte hinweg zu gründen. Die Partner müssen also nicht mehr in gemeinsame Räumlichkeiten ziehen, um eine Gemeinschaftspraxis zu gründen. Eine solche Konstruktion wird als „Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft“ bezeichnet, kurz ÜBAG.

Die ÜBAG ist eine hoch attraktive Kooperationsform. Sie vereint pragmatische Umsetzbarkeit mit unmittelbarem wirtschaftlichem Nutzen für die Beteiligten und strategischen Vorteilen. Seit zwei Jahren werden daher ÜBAG bundesweit in großer Zahl gegründet. Zumeist handelt es sich um Zusammenschlüsse von Fachkollegen. Weniger häufig werden bisher interdisziplinäre ÜBAG gegründet.

Die Hürden bei der Gründung sind erfahrungsgemäß gering, da keiner der Partner umziehen muss. Im laufenden Betrieb einer ÜBAG muss jedoch die Frage beantwortet werden, wie das von der KV ausbezahlte Honorar auf die einzelnen Standorte und Partner aufgeteilt wird. Meist fällt es leicht, für die Honorarverteilung ein theoretisches Konzept zu entwickeln. Wer sich jedoch mit der Umsetzung in der Praxis befasst und die Zahlungsströme innerhalb einer ÜBAG tatsächlich und konkret steuern muss, wird feststellen, dass es von der theoretischen Konzeption bis hin zur funktionierenden praktischen Umsetzung ein weiter Weg ist.

■ **Die Problematik der Honorarverteilung in einer ÜBAG:** Eine ÜBAG gleicht in vielerlei Hinsicht einer klassischen Gemeinschaftspraxis. Diese Ähnlichkeit erstreckt sich auch auf die Honorarabrechnung mit der



Bei einer ÜBAG sind meist viele Hände im Spiel. Das Vertragswerk sollte fein austariert sein.

© pressmaster/fotolia.com

KV, die gemeinschaftlich erfolgt. Die ÜBAG erhält also von der KV nur einen einzigen Abrechnungsbescheid, in dem alle Leistungen aller Partner enthalten sind. Die KV überweist in der Folge das von allen Partnern insgesamt erwirtschaftete Honorar auf ein Konto der ÜBAG.

Es besteht nun die Aufgabe, diese Gesamtzahlung der KV korrekt auf die einzelnen Partner an den einzelnen Standorten aufzuteilen. Es geht also darum, eine „Interne KV“ zu simulieren.

Um die von der KV eintreffenden Gelder intern korrekt verteilen zu können, muss zunächst geklärt werden, was „korrekt“ bedeutet. Das heißt, es muss ein Regelwerk verabschiedet werden, nach dem die Honorarverteilung innerhalb der ÜBAG zu erfolgen hat. Dieses Regelwerk sieht in nahezu allen ÜBAG eine Ausschüttung des Gesamthonorars (oder Teilen davon) entsprechend den von den einzelnen Partnern erbrachten Leistungsanteilen vor. Diese Leistungsanteile sind daher quartalsweise zu messen.

■ **Die Ermittlung der Leistungsanteile der Partner:** Zur Ermittlung der von jedem Partner eingebrachten Leis-

tung wird in der Regel die lebenslange Arztnummer (LANR) genutzt. Seit Mitte 2008 müssen alle abgerechneten Leistungen ohnehin mit der LANR gekennzeichnet sein, können also eindeutig und ohne bürokratischen Mehraufwand auf den einzelnen Arzt zurückgeführt werden, auch in einer ÜBAG.

Einige KVen bieten eine Aufschlüsselung der abgerechneten Leistungen auf die einzelnen Partner einer ÜBAG bereits an. In anderen Regionen können die notwendigen Daten aus dem Abrechnungsdatensatz in der Praxis-EDV ausgelesen werden.

Doch es reicht leider nicht, einfach die abgerechnete Leistungsmenge pro Partner zu ermitteln. Denn entscheidend für die Honorarverteilung in einer ÜBAG ist üblicherweise nicht die von jedem Partner abgerechnete Leistungsmenge, sondern sein konkreter Beitrag zum Gesamt-Honorar. Zu berücksichtigen sind daher, neben der abgerechneten Leistungsmenge, insbesondere auch das pro Arzt zuerkannte RLV und seine QZV, da diese Größen selbstverständlich Einfluss auf das vom einzelnen Partner erwirtschaftete Honorar haben.

■ **Verrechnung von ungenutzten Budgets:** Innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft gibt es die Möglichkeit, ungenutzte RLV- oder QZV-Anteile eines Partners von einem anderen Partner mit Leistung füllen zu lassen. Hierdurch entsteht in der ÜBAG zusätzliches Honorar, das in Einzelpraxen nicht angefallen wäre.

Die Partner haben im Rahmen ihres Regelwerkes daher festzulegen, wie das so entstehende Zusatzhonorar (zu dem Partner A mit seinem ungenutzten RLV, Partner B mit seinen Leistungen beigetragen hat) auf A und B zu verteilen ist. In der Mehrzahl der Fälle entscheiden sich die Partner, diese Zusatzhonorare zu gleichen Teilen zu verteilen.

① Oliver Frielingsdorf ist vereidigter Sachverständiger für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen in Köln.

Lesen Sie am Montag

... wie die Honoraraufteilung unter den Partnern bei Spezialleistungen laufen kann, und wie die Finanzströme in einer ÜBAG aussehen können!

■ PRAXISTIPP

## Praxisnahe Informationen auf den Punkt

NEU-ISENBURG (eb). Für niedergelassene Ärzte, die ohne hohen Zeitaufwand einen aktuellen Überblick über Entwicklungen im Gesundheitsmarkt gewinnen wollen, bietet die Deutsche Bank einen kostenfreien Informationsservice – die „medNachrichten“.

Die „medNachrichten“ erscheinen quartalsweise und bringen die wichtigsten aktuellen Themen aus der Gesundheitsbranche für Ärzte auf den Punkt. Praxis, Steuern, Recht, Honorar, Finanzen, Gesundheitssysteme im Vergleich und regionale Entwicklungen für Kassenärzte sind die Themenschwerpunkte.

Die vierte Ausgabe erscheint Anfang Oktober. Sie beschäftigt sich unter anderem mit Hausarztverträgen: Wann lohnt es sich für Allgemeinmediziner, einem Vertrag beizutreten? Auch die Auswirkungen des neuen Honorarsystems auf ärztliche Kooperationen sind Thema in der aktuellen Ausgabe. Außerdem geht es um die Möglichkeiten, über IV-Verträge zusätzliches Honorar zu generieren.

① Interessenten können die „medNachrichten“ kostenlos per Fax abonnieren. Ein Bestellfax dafür liegt der heutigen Ausgabe bei.

## Allergopharma konzentriert sich aufs Kerngeschäft

REINBECK (mn). Das Unternehmen Allergopharma richtet sich neu aus. Es will sich in Zukunft auf sein Kerngeschäft mit hoch dosierten und hypoallergenen SCIT-Produkten (subkutane Immuntherapie), wie Allergovit® und Acaroid® konzentrieren und diese weiter entwickeln. So konnte etwa für Acaroid® bereits in einer Studie ein steroidsparender Effekt der SCIT nachgewiesen werden. Das Unternehmen werde im Bereich der SCIT-Produkte auch weiterhin eine intensive Forschung betreiben und Produkte, wie biotechnologisch hergestellte Allergene, entwickeln, so Allergopharma.

## Anrechnung der Laborleistungen ärgert HzV-Teilnehmer

Ein fränkischer Hausarzt beklagt den hohen Verwaltungsaufwand für den Hausarztvertrag. HzV-Patienten wurden ihm auf den Wirtschaftlichkeitsbonus angerechnet.

FRANKFURT/MAIN (pei). Je mehr Hausarztvertragspatienten, desto weniger Wirtschaftlichkeitsbonus – auch Dr. Hans Goldhammer, Hausarzt im fränkischen Mitwitz, ist davon betroffen. Nach seiner Berechnung vergrößern sich dadurch die Betriebskosten bei der AOK-Vertragsvergütung im Vergleich zum KV-Ho-

norar. Hausärzten, die an Hausarztverträgen (HzV) teilnehmen, werden die Fachlaborleistungen für die HzV-Patienten auf den Wirtschaftlichkeitsbonus angerechnet, obwohl diese Patienten nicht im Laborbudget berücksichtigt sind (wir berichteten). Nach Angaben der KV Bayerns und der KV Baden-Württemberg – in

beiden KVen gibt es flächendeckende Hausarztverträge – entspricht dies den Bestimmungen der KBV. Diese macht geltend, dass sich sonst die Labormengen nicht steuern ließen.

Im Richtigstellungsbescheid für das erste Quartal dieses Jahres fiel Goldhammer auf, dass ihm die Laborleistungen für HzV-Patienten beim Wirtschaftlichkeitsbonus berechnet wurden. Und nicht nur das: Auch sämtliche Ausnahmekennziffern seien gestrichen worden, beispielsweise bei Diabetes- und Marcumar-Patienten. Es handle sich dabei zwar nur um einen geringen Be-

trag, doch alles in allem schrumpfte der Honorarabstand zwischen HzV und KV.

Habe er im Jahr 2009 pro Patient und Quartal noch 5,64 Euro mehr als im vorangegangenen Jahr erhalten, bleibe nun durch den Abzug von Bonus und Ausnahmekennziffern unter dem Strich ein deutlich geringeres Honorarplus übrig. Damit will die KV nach der Interpretation Goldhammers wohl bei den Ärzten die Frage aufwerfen, ob sich der Hausarztvertrag angesichts des „sehr großen Verwaltungsaufwands“ überhaupt noch lohne.

## Cisco: Vereinfachte Integration für eFA

HALLBERGMOOS (mn). Cisco, Tiani-Spirit, Fraunhofer und der Verein zur elektronischen Fallakte (eFA) wollen mit Hilfe einer neuen Software die arzt- und sektorübergreifende Behandlung von Patienten erleichtern. Noch in diesem Jahr soll, einer Mitteilung der beteiligten Unternehmen zufolge, eine Integrationsplattform für die übergreifende elektronische Fallakte auf den Markt kommen. Sie soll Ärzten in Praxen und Kliniken eine unkomplizierte Anbindung der Praxis- und Klinik-EDV-Systeme an die eFA ermöglichen.