

Ärztetnetze

Durch Kollektivverträge zusätzliche Honorare

Die Bestandsaufnahme der Ärztenetze nach Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes fällt gemischt aus. Über den Kollektivvertrag haben sie Chancen auf zusätzliche Honorare. Das Traumziel Selektivverträge ist derweil für die meisten Netze eher weiter in die Ferne gerückt.

— Die Bilanz von Allgemeinarzt Dr. Veit Wambach vom Praxisnetz QuE fällt positiv aus: „Wir sind sehr froh, dass der §87b so gekommen ist, wie er jetzt ist. Das ist die Grundlage für den Aufbau der Netzarbeit im Kollektivvertrag.“ So fasste Wambach bei der von UCB veranstalteten 18. Netzkonferenz die Wirkungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes für Praxisnetze kurz zusammen.

Sinkende Kosten, bessere Qualität

Natürlich seien damit nicht alle Wünsche in Erfüllung gegangen. So hätten sich die Netze mehr Anreize für die Krankenkassen gewünscht, Selektivverträge mit Übernahme der Gesamtverantwortung für die Ausgaben durch die Netze abzuschließen. Dabei haben die Netze durchaus Argumente für derartige Verträge, meint Wambach: „Es ist nachgewiesen, dass durch die Übernahme der Steuerung von Patienten in Netzen die Kosten um 10–15% sinken können, bei verbesserter Qualität.“

Bei KVen und Kassen ist die Skepsis vor einer Verbreiterung der Basis für Selektivverträge mit Übernahme der Budgetverantwortung aber nach wie vor groß.

Zwar betonte Jens Spahn, gesundheitspolitischer Sprecher der CDU/CSU-Fraktion im Bundestag, dass Selektivverträge, auch mit Budgetverantwortung,



Kollektiv im Netz.

tung, weiterhin möglich seien. Die Krankenkassen versuchten aber derzeit mit aller Macht, die Kosten im Griff zu halten. Maßnahmen, die zunächst Investitionen erfordern und erst in drei Jahren Gewinne versprechen, hätten es daher schwer, so Spahn.

Fokus auf eine bessere Versorgung

Skeptisch zeigte sich auch Walter Plassmann, zweiter Vorsitzender der KV Hamburg, in Sachen Selektivverträge: „Der Fokus der Netzarbeit sollte zuerst auf der Verbesserung der Versorgung liegen“, betonte Plassmann. Verträge seien erst in zweiter Linie ein Thema.

Wilfried Jacobs, Vorstandsvorsitzender der AOK Rheinland/Hamburg, lobte, dass die Vorschriften des GKV-VStG „hinreichend unklar“ seien – „das lässt Raum für Gestaltung“, so Jacobs.

Honorarzuschläge für Ärzte in Netzen im Kollektivvertrag seien allerdings heikel: „Die KV muss Mittel freisetzen, ohne dass es einen Aufstand bei Ärzten außerhalb der anerkannten Netze gibt.“

Schlechtere Versorgung außerhalb der Netze?

Jacobs macht sich ohnehin Sorgen um die „Restversorgung“. Wenn Netzärzte Patienten in Selektivverträgen besser und günstiger versorgen, könnte sich außerhalb dieser Verträge die Versorgung verschlechtern und verteuern, befürchtet er.

Wenn z. B. eine Krankenkasse mit hohem Marktanteil einen Vertrag mit Rheumatologen abschließt, der eine schnelle Versorgung bei Verdacht auf Rheuma gewährleistet, dann bleiben für Patienten anderer Kassen angesichts der Knappheit an Rheumatologen womöglich nur noch wenige Termine übrig.

Ähnlich könnte es bei einem Vertrag mit operativ tätigen HNO-Ärzten laufen, der naturgemäß meist zu einer Mengenausweitung führen werde. Für die „klassische HNO-Versorgung“ bleibe dann nur noch wenig Geld übrig. Also doch lieber der Weg über den Kollektivvertrag? Dafür müssen Praxisnetze allerdings offiziell anerkannt sein.

„Die Spielräume für eine adäquate Honorierung sind da“, so Jens Spahn. Bei Anerkennung eines Netzes könne die KV entscheiden, wie viel sie aus der Gesamtvergütung dazu gibt. Die Finanzierung könne dann über ein „Benefit-Sharing“ mit den Kassen erfolgen.

HAUKE GERLOF ■