



Ärzte im Netz

Chancen liegen vorerst vor allem im Kollektivvertrag

Die Bestandsaufnahme der Ärztenetze nach Inkrafttreten des GKV-VStG 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: „Für mich war 2011 ein erfolgreiches Jahr. Wir sind sehr froh, dass der § 87 b so gekommen ist, wie er jetzt ist. Das ist die Grundlage für den Aufbau der Netzarbeit im Kollektivvertrag.“ So fasste Wambach, der auch Vorstandsvorsitzender der Agentur deutscher Arztnetze ist, bei der von UCB veranstalteten 18. Netzkonferenz die Wirkungen des GKV-VStG für Praxisnetze kurz zusammen. Trotzdem hätten sich die Netze mehr Anreize für die Krankenkassen gewünscht, Selektivverträge mit Übernahme der Gesamtverantwortung für die Ausgaben durch die Netze abzuschließen. Argumente dafür gäbe es doch, wie Wambach weiter ausführte: „Es ist nachgewiesen, dass durch die Übernahme der Steuerung von Patienten in Netzen die Kosten um 10–15% sinken können – bei verbesserter Qualität.“ Dabei sei auch die Zufriedenheit der Patienten mit der Versorgung im Netz hoch. Doch bei den potenziellen Partnern der Netze, den KVen und den Krankenkassen, ist die Skepsis zur Verbreiterung der Basis für Selektivverträge mit Übernahme der Budgetverantwortung nach wie vor groß, wie auf der Netzkonferenz deutlich wurde. Zwar betonte Jens Spahn, gesundheitspolitischer Sprecher der CDU/CSU-Fraktion im Bundestag, dass Selektivverträge, auch mit Budgetverantwortung, weiterhin möglich seien. Die Koalition habe außerdem die datenschutzrechtlichen Regeln so gefasst, dass jetzt

auch die Abrechnung bei Selektivverträgen von anderen Stellen als der KV möglich sei. Das „Zusatzbeitrags-Mikado“ der Krankenkassen führe jedoch dazu, dass diese mit aller Macht versuchten, die Kosten im Griff zu behalten. Maßnahmen, die zunächst Investitionen erfordern und erst in drei Jahren Gewinne versprechen, hätten es daher schwer, so Spahn.

Skeptisch zeigte sich auch Walter Plassmann, 2. Vorsitzender der KV Hamburg, in Sachen Selektivverträge: „Der Fokus der Netzarbeit sollte zuerst auf der Verbesserung der Versorgung liegen.“ Verträge seien dann erst in zweiter Linie ein Thema. Vor allem die Bereinigung der Gesamtvergütung um die von Netzen in der integrierten Versorgung betreuten Patienten sei „nicht mehr trivial“. Fremdkassenzahlungsausgleich, Labor, Aufteilung Facharzt/Hausarzt – das fließe alles in die Berechnung mit ein, so Plassmann.

GKV-VStG-Vorschriften geben Raum für Gestaltung

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 jedoch eine heikle Sache: „Die KV muss Mittel freisetzen, ohne dass es einen Aufstand bei Ärzten außerhalb der anerkannten Netze gibt.“ Jacobs macht sich ohnehin Sorgen um die „Restversorgung“. Wenn Netzärzte Patienten in Selektivver-

trägen besser und kostengünstiger versorgen, könnte sich für Patienten außerhalb dieser Verträge die Versorgung sogar verschlechtern und damit verteuern, befürchtet er. Wenn zum Beispiel eine Krankenkasse mit hohem Marktanteil mit Rheumatologen einen Vertrag 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 gehen, der naturgemäß meist zu einer Mengenausweitung führen werde. Für die „klassische HNO-Versorgung“ bleibe dann nach der Bereinigung nur noch wenig Geld übrig.

Also doch lieber der Weg über den Kollektivvertrag? Dafür müssen Praxisnetze allerdings offiziell anerkannt sein – nach Kriterien, die die KBV im Benehmen mit den Krankenkassen vorgibt.

„Die Spielräume für eine adäquate Honorierung sind da“, meint 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 Krankenkassen erfolgen, so Spahn. Netze sollten sich daher auch keine Hoffnung machen, dass sie Unterstützung für die Einrichtung eines professionellen Netzmanagements bekommen, betonte Plassmann. „Nur für bessere Qualität oder mehr Quantität in der Versorgung kann es Geld geben.“ Hauke Gerloff