

## Praxisnetze gehen in die Offensive

### Forderung nach fairen Wettbewerbsbedingungen

**NEU-ISENBURG (ger).** In die Diskussion um Einsparungen im Gesundheitswesen haben sich jetzt auch Vertreter von Praxisnetzen zu Wort gemeldet. Eine Initiative mehrerer etablierter Netze fordert gleiche Wettbewerbsbedingungen für regionale Selektivverträge und eine Änderung der jetzigen Hausarztverträge.



Praxisnetze - eine Erfolgsgeschichte, mit der sich laut Vertretern auch Geld sparen ließe.

© spectral-design / fotolia.de

Die Ausdehnung regionaler Vollversorgungsnetze könnte die Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung senken - bei steigender Qualität. Das sagen jedenfalls Vertreter von fünf Netzen, die sich zu einer Initiative zusammengeschlossen haben, um regionale Selektivverträge voranzubringen. Zu der Initiative gehören das Unternehmen Gesundheit Oberpfalz Mitte (UGOM), Gesundes Kinzigtal, das Gesundheitsnetz Qualität und Effizienz (QuE), MainArzt und solimed.

Nach dem Auslaufen der Anschubfinanzierung für die Integrierte Versorgung und dann mit der Förderung der Hausarztverträge waren die Netze in ganz Deutschland zuletzt in die Defensive geraten. Die Vertreter der Initiative verweisen nun aber mit Selbstbewusstsein auf ihre Erfolge in der Umsetzung regionaler Selektivverträge.

Bei einer Ausdehnung derartiger Verträge auf 200 regionale Netze könnten schon nach zwei Jahren Einsparungen von mehr als 500 Millionen Euro pro Jahr erreicht werden, sagt die Initiative. Zum Konzept der Netze gehören ein sektorübergreifendes Versorgungsmanagement, die Förderung von Prävention und spezielle Anreize bei der Vergütung. Bei einem Treffen habe Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler zugesagt, den Dialog zwischen Kassen und Versorgungsnetzen zu fördern. Auch Rösler halte die Stärkung effizienter regionaler sektorübergreifender Strukturen für wichtig.

## Im Ringen um das beste Versorgungsmodell bringen sich Praxisnetze wieder ins Gespräch

**Die Kosten der Versorgung senken und gleichzeitig ihre Qualität steigern - geht das? In Strukturen regionaler Vollversorgungsverträge eindeutig ja, sagen Vertreter etablierter Praxisnetze. Und auch die beteiligten Ärzte haben etwas davon.**

**Von Hauke Gerlof**



Ein professionelles Management mit verbindlichen Vorgaben für Ärzte ist oft das fehlende Puzzleteil für eine günstigere Versorgung.

© Rajewski / fotolia.com

Wer weiß? Vielleicht war das Treffen zwischen Gesundheitsminister Philipp Rösler mit Vertretern einiger bekannter Praxisnetze einfach nötig, um die Diskussion über die Gesundheitsreform in eine etwas andere Richtung zu lenken. Weg von der reinen Fixierung auf Einnahmeverbesserung und Kostendämpfung hin zu einem Nachdenken auch über Strukturveränderungen, die das Gesamtsystem effizienter machen könnten. Hin auch zu einer sektorübergreifenden Versorgung, in der die Anreize ganz anders gesetzt werden als in dem System heute.

Die Praxisnetze, Zusammenschlüsse zwischen Haus- und Fachärzten in den Regionen, zum Teil auch mit Kliniken und Pflegeeinrichtungen, wären prädestiniert dafür, solche Strukturen zu entwickeln. Seit gut eineinhalb Jahrzehnten gibt es solche Kooperationen. Nach dem Boom der Gründerjahre Mitte der 90er Jahre ebte der Elan der Mitglieder in manchen Netzen wieder ab. Als dann aber die Anschubfinanzierung für die Integrierte Versorgung kam, da standen die am weitesten fortgeschrittenen Praxisnetze bereit, um regionale Selektivverträge mit Leben zu erfüllen. In den vergangenen Jahren sind viele Netzprojekte allerdings ins Stocken geraten, weil die IV-Anschubfinanzierung ausgelaufen ist und weil mit der hausarztzentrierten Versorgung ein anderes Kooperationsmodell vom Gesetzgeber bevorzugt wird.

Doch die Kooperationen, die schon IV-Verträge abgeschlossen und mit Hilfe eines professionellen Netzmanagements, verbindliche Strukturen aufgebaut haben, können Erfolge verbuchen. Sie weisen in Evaluationen nach, dass sie bei Übernahme der

Budgetverantwortung die Kosten der Versorgung deutlich senken können - und das bei tatsächlich steigender Qualität.

Fünf etablierte Praxisnetze, das Unternehmen Gesundheit Oberpfalz Mitte (UGOM), das Gesundheitsnetz Qualität und Effizienz (QuE) in Nürnberg, das Gesunde Kinzigtal, MainArzt und solimed Unternehmen Gesundheit aus Solingen haben jetzt die Initiative ergriffen, um die Erfolge eines professionellen Netzmanagements den politisch Verantwortlichen bewusst zu machen und so die Chance zu gewinnen, ihr Modell auf mehr Versicherte auszuweiten als bisher. "Die Übernahme der Budgetverantwortung durch die Netze ist sinnvoll", sagt Dr. Veit Wambach vom Netz QuE in Nürnberg. So lasse sich eine hohe Verbindlichkeit der Qualitätsziele für jeden teilnehmenden Arzt auch tatsächlich durchsetzen. Wambach, der selbst Hausarzt ist: "Wir verteilen unsere Effizienzgewinne nach Qualitätskriterien."

Die Kernelemente einer erfolgreichen Vernetzung seien

die Etablierung einer ärztlich dominierten Managementgesellschaft

- das Zusammenführen einer ausreichenden Zahl niedergelassener Ärzte bei enger Vernetzung mit anderen Leistungsanbietern aus der Region, auch aus dem pflegerischen und sozialen Bereich
- ein sektorübergreifendes Versorgungsmanagement, das sich ausdrückt in einer qualitätsgesicherten Optimierung von Behandlungsprozessen
- die Förderung von Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention
- eine morbiditätsorientierte Evaluation zur weiteren Optimierung
- die Übernahme der Budgetverantwortung für eingeschriebene Patienten
- die definiertes Aufteilung des Erfolgs zwischem regionalem Versorgungsnetz und Krankenkassen
- eine erfolgsorientierte Vergütung.

Nach den Zahlen, die von den fünf Netzen vorgelegt worden sind, lässt sich in Netzstrukturen ein wirtschaftlicher Erfolg pro gemanagtem Patienten von 97 Euro im ersten Jahr und mehr als 150 Euro im zweiten und dritten Jahr erreichen. Das entspricht Einsparungen im zweistelligen Prozentbereich im Vergleich zur Standardversorgung. "Dieser Erfolg ist auch reproduzierbar", sagt Wambach. Denn die Netze der Initiative seien teilweise ganz unterschiedlich an ihr Projekt herangegangen, doch die Ergebnisse seien überall ähnlich.

Die Folgerung: Würden in 200 Netzen in Deutschland vier Prozent der Bevölkerung in derartigen Netzen versorgt, ließen sich etwa 500 Millionen Euro jährlich einsparen - bei verbesserter Versorgung, wie die Netze mit Zahlen ebenfalls untermauern. Auch die Patienten in derartigen Versorgungsstrukturen würden die Teilnahme weiterempfehlen. Und die Ärzte hätten durch die erfolgsorientierte Vergütung etwas davon. "Wir wollen, dass der Freiberufler im stärker werdenden Wettbewerb nicht stirbt, sondern sich als Unternehmer im Unternehmen weiter entfalten kann", sagt dazu Dr. Thomas Bahr vom Netz UGOM. Die Managementgesellschaft sieht Bahr als Dienstleister für die Mitglieder.

Entscheidend sei, dass die Anreize so gesetzt werden, dass es sich für die Netzärzte lohnt, die Patienten gesünder zu machen, sagt Helmut Hildebrandt von der Gesundes Kinzigtal GmbH. Und das sei nur dann möglich, wenn die Strukturen langfristig wirtschaftlich stabil seien, damit der Erfolg einer besseren Gesundheitsstrategie auch denen zugute kommt, die sie initiiert haben.

Um das für sich und für die anderen erfolgreichen Netze in Deutschland zu erreichen, haben die Netzmanager den Kontakt zu Philipp Rösler gesucht und faire Wettbewerbsbedingungen für regionale Selektivverträge gefordert. "Wir wollen keine Subventionen", betont Professor Thomas Wolf von der MainArzt GmbH & Co. KG. Es soll nur den Krankenkassen leichter gemacht werden, Verträge mit den Netzen abzuschließen. Ob der Gesundheitsminister die Botschaft gehört hat? Zugesagt hat er noch nicht viel: Er wolle die regionalen Konzepte "nun näher prüfen" und den Dialog zwischen Kassen und Versorgungsnetzen fördern, hieß es. Nach einer Gesetzesinitiative, die den Netzen helfen würde, klingt das noch nicht.