

Dr. med. Martha Mayer

Fachärztin für Fortschrittlichkeit
und Effizienz in der Medizin

Sprechzeiten:

Mo bis Sa: 7.00 bis 22.00 Uhr
und nach Vereinbarung

Dr. med. Heinz Rudolf

Facharzt für Fortschrittlichkeit
und Effizienz in der Medizin

Sprechzeiten:

Mo bis Sa: 7.00 bis 22.00 Uhr
und nach Vereinbarung

Dr. med. Jonathan Schön

Facharzt für Fortschrittlichkeit
und Effizienz in der Medizin

Sprechzeiten:

Mo bis Sa: 7.00 bis 22.00 Uhr
und nach Vereinbarung

Dr. med. Anton Maus

Facharzt für Fortschrittlichkeit
und Effizienz in der Medizin

Sprechzeiten:

Mo bis Sa: 7.00 bis 22.00 Uhr
und nach Vereinbarung

PRAXISNETZE

Die Manag

Dr. med. Willfried Winkler

Facharzt für Fortschrittlichkeit
und Effizienz in der Medizin

Sprechzeiten:

Mo bis Sa: 7.00 bis 22.00 Uhr
und nach Vereinbarung

Dr. med. Cem Taşdemir

Facharzt für Fortschrittlichkeit
und Effizienz in der Medizin

Sprechzeiten:

Mo bis Sa: 7.00 bis 22.00 Uhr
und nach Vereinbarung

Dr. med. Jonas Knabe

Facharzt für Fortschrittlichkeit
und Effizienz in der Medizin

Sprechzeiten:

Mo bis Sa: 7.00 bis 22.00 Uhr
und nach Vereinbarung

Dr. med. Otto Grübler

Facharzt für Fortschrittlichkeit
und Effizienz in der Medizin

Sprechzeiten:

Mo bis Sa: 7.00 bis 22.00 Uhr
und nach Vereinbarung

Dr. med. Gerda Grünsphahn

Fachärztin für Fortschrittlichkeit
und Effizienz in der Medizin

Sprechzeiten:

Mo bis Sa: 7.00 bis 22.00 Uhr
und nach Vereinbarung

Dr. med. Oskar Lustig

Facharzt für Fortschrittlichkeit
und Effizienz in der Medizin

Sprechzeiten:

Mo bis Sa: 7.00 bis 22.00 Uhr
und nach Vereinbarung

Dr. med. Fra

Fachärztin für Fo
und Effizienz in

Sprechz

Mo bis Sa: 7.00
und nach Ver

Dr. med. Kyld Lindström

Facharzt für Fortschrittlichkeit
und Effizienz in der Medizin

Sprechzeiten:

Mo bis Sa: 7.00 bis 22.00 Uhr
und nach Vereinbarung

Dr. med. Ilaria de Palatio

Fachärztin für Fortschrittlichkeit
und Effizienz in der Medizin

Sprechzeiten:

Mo bis Sa: 7.00 bis 22.00 Uhr
und nach Vereinbarung

Dr. med. B

Fachärztin für Fo
und Effizienz in

Sprechz

Mo bis Sa: 7.00
und nach Ver

er kommen

Die IV-Anschubfinanzierung ist passé. Und damit auch das Praxisnetz? Das Gegenteil ist der Fall: Viele profilieren sich inzwischen als Unternehmen. Durch intelligente Zusammenarbeit steigern sie die Qualität und den Profit – für sich selbst und die Kassen.

Dr. med. Carla M. Roth

Fachärztin für Fortschrittlichkeit
und Effizienz in der Medizin

Sprechzeiten:

Mo bis Sa: 7.00 bis 22.00 Uhr
und nach Vereinbarung

Dr. med. Ottfried Otterbach

Facharzt für Fortschrittlichkeit
und Effizienz in der Medizin

Sprechzeiten:

Mo bis Sa: 7.00 bis 22.00 Uhr
und nach Vereinbarung

Dr. med. Vivie

Fachärztin für Fo
und Effizienz in

Sprechz

Mo bis Sa: 7.00
und nach Ver

Dr. med. Lilli Vogel

Fachärztin für Fortschrittlichkeit
und Effizienz in der Medizin

Sprechzeiten:

Mo bis Sa: 7.00 bis 22.00 Uhr
und nach Vereinbarung

Prävention – die Vorteile sind mehr gefühlt als belegt, kritisieren Ökonomen. Vermutlich haben sie noch nicht von der Aktiven Gesundheitsförderung im Alter (Agil) gehört, einem Programm des Ärztenetzes Gesundes Kinzigtal GmbH: Die Mediziner beraten und trainieren Senioren, damit sie nicht so schnell krank und

pflegebedürftig werden. Von 254 agilen Älteren wurden in zwei Jahren nur 0,4 Prozent pflegebedürftig, in der Vergleichsgruppe fast 3,5 Prozent. Das ist erstaunlich, denn die „Agilen“ waren eigentlich kränker als die anderen.

Beteiligt am Leuchtturmprojekt Gesundes Kinzigtal sind die AOK Baden-Württemberg, die Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK), das Unternehmen Optimedis AG und Helmut Hildebrandt, der die Geschäfte des Ärztenetzes führt und Optimedis vorsteht. Gemeinsam mit Gesundheitsministerin Andrea Fischer hat Hildebrandt der Integrierten Versorgung im Jahr 2000 zum Durchbruch verholfen. Nun kann er seine Rede „von einer effizienteren Versorgung und Verhinderung wie Linderung von Krankheiten durch Prävention, frühzeitiges Eingreifen und die enge Vernetzung aller Beteiligten“ mit Zahlen belegen: „Die echten Kosten aller AOK-Versicherten im Kinzigtal lagen für das zweite Halbjahr 2007 gegenüber den erwarteten Kosten um 3,38 Prozent oder 930.535 Euro niedriger. Gegenüber einer Vergleichsregion hatte sich der Deckungsbeitrag sogar um 5,14 Prozent verbessert.“ Bereits für 2008 erwarten die Akteure höhere Einsparungen als Investitionskosten.

47 Ärzte und Psychotherapeuten profitieren von dem Netzwerk durch ein sympathisches Prinzip: Je gesünder ihre Patienten sind, desto mehr nehmen sie ein. Wie eine Krankenkasse trägt ihre GmbH Finanzverantwortung für die

Ihre Blütezeit erlebten die Praxisnetze von 2003 bis 2008. Kassen spendierten ihnen eine Anschubfinanzierung für die Logistik, wenn sich Niedergelassene verbündeten und ihre Patienten effektiver behandelten, indem sie sich besser untereinander, mit Krankenhäusern, Apotheken und Therapeuten abstimmen.

Versicherten. Gut geschult durch ihre Ärzte, brauchen Patienten weniger Gesundheitsdienstleister.

Beiratssprecher Werner Witzernath führt den Erfolg auch auf die enge IT-Vernetzung und optimierte Kooperation von Behandlern und Kliniken zurück. So lassen sich Doppeluntersuchungen vermeiden, Klinikeinweisungen verringern, der Medikamenteneinsatz reduzieren und Patientenschulungen rechtzeitig verordnen.

Geld für zwei Case Managerinnen

Doch ein solcher Erfolg verlangt Unternehmergeist. Wie überall in der Wirtschaft gilt auch für Ärztenetze: Ohne Risiko kein Gewinn. Doch nicht alle Ärzte mögen das Risiko. So waren im Praxisnetz Nürnberg Nord (PNN) 2005 nur 97 der inzwischen 176 PNN-Mediziner aller Fachrichtungen bereit, finanzielle Risiken zur Gründung einer Managementzentrale einzugehen und Genossenschaftsanteile zu zeichnen. Der Rest scheute zurück. Doch auch in Nürnberg sind die Netzpläne aufgegangen: Tatsächlich können sie durch systematische Information



Siegfried Jedamzik: „Wir müssen die 600 Arztnetze in Deutschland zusammenbringen und als Einheit nach außen auftreten“, sagt der Vorsitzende des Verbandes der Praxisnetze (VdPN) und Chef des Praxisnetzes Go In Ingolstadt.



Helmut Hildebrandt: Der approbierte Apotheker hat 2000 zusammen mit Andrea Fischer der Integrierten Versorgung zum Durchbruch verholfen. Davon profitiert heute sein Ärztenetz Gesundes Kinzigtal.



Das Praxisnetz Go In betreibt Notfallpraxen in Kliniken, über 40 Qualitätszirkel, Patientenschulungen, Personal- und Ausbildungspools und sogar ein Schlaflabor.

und Kooperation mit Kliniken, Pflegediensten und Therapeuten Geld einsparen. Das Ersparte kommt auch in diesem Fall Netz und Krankenkasse gleichermaßen zugute. Es ermöglicht der Managementzentrale des PNN, der Genossenschaft Qualität und Effizienz, etwa zwei zertifizierte Case Managerinnen in ihrem Servicecenter für Ältere und Hilfsbedürftige zu beschäftigen, das sie unter dem Firmennamen SMP GmbH zusammen mit der Diakonie in Mögeldorf betreiben.

Die Genossenschaft Qualität und Effizienz ist mit Profis besetzt. Einer der Manager, Joachim Streb, ist Betriebswirt und stand lange in Diensten der Kassenärztlichen Vereinigung. Er tut das, was Ärzte allein nicht schaffen: Gewieft mit Kassen verhandeln, gute Rabatte für Energie-, IT- oder Dienstleistungseinkauf für Netzärzte aushandeln, stetig für betriebswirtschaftliches Controlling sorgen. Alles dies beherrscht Streb, doch am Ziel ist er noch lange nicht: In die integrierte Vollversorgung durch die Nürnberger Ärztegenossenschaft mit ihren 97 Haus- und Fachärzten in 61 Praxen haben sich zwar schon rund 9.000 AOK-

Versicherte freiwillig eingeschrieben. Doch 20.000 könnten es werden – eine auch wirtschaftlich für die Netzärzte reizvolle Aussicht.

Über 5.000 Patienten in Kinzigtal

Wie gut die Ärztenetze bei den Patienten ankommen, zeigt sich in Kinzigtal: Die Zahl der eingeschriebenen AOK- und LKK-Versicherten hat sich innerhalb von zwei Jahren mehr als verdoppelt: Ende 2007 waren 1.900 Patienten eingeschrieben, heute sind es über 5.000. Das Kinzigtaler IV-Experiment hat auch Reinhard Geldszus beeindruckt. Mit seiner Managementgesellschaft „Gesundheit für das Leinetal GmbH“ bemüht sich der Neustädter mit Hildebrandt um einen ähnlichen integrierten Vollversorgungsvertrag mit der AOK Niedersachsen. Barmer und DAK sollen folgen.

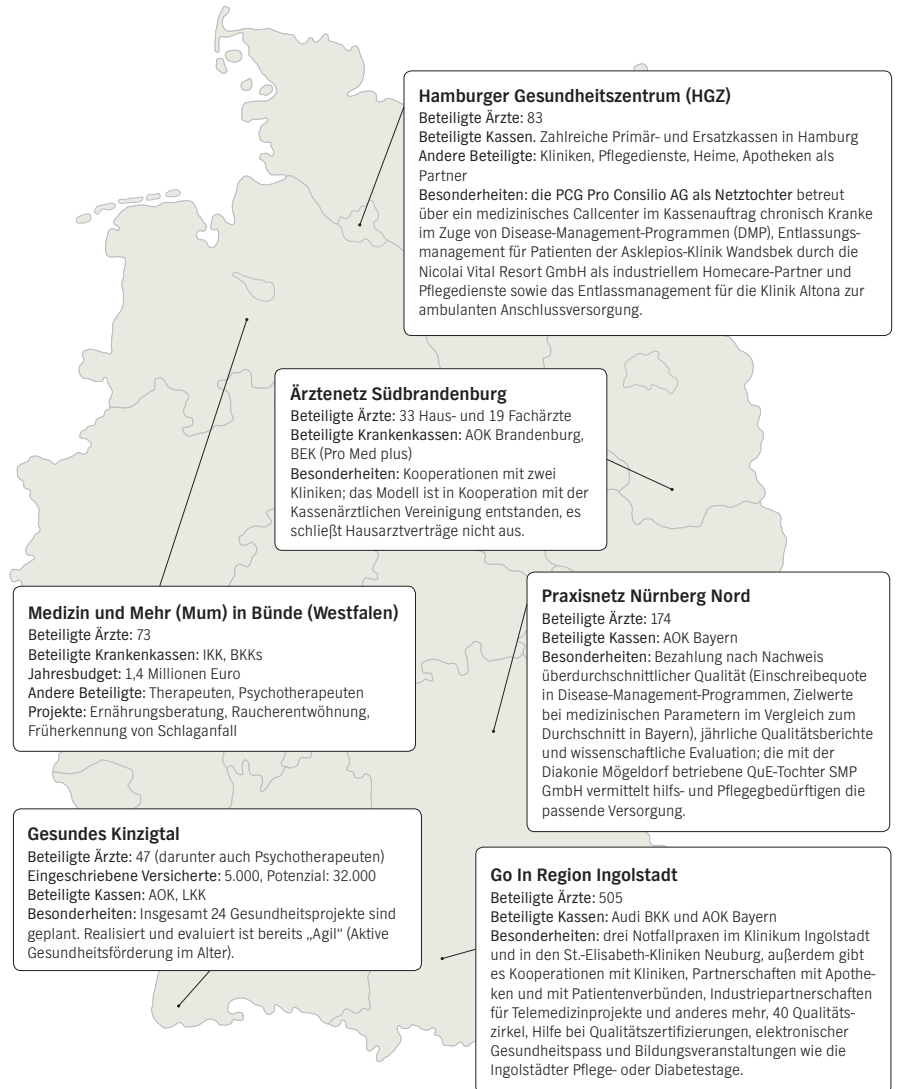
Geldszus Pläne klingen ehrgeizig, doch nicht zu ehrgeizig, denn die Potenziale der Ärztenetze sind enorm. Ein gutes Beispiel ist das Praxisnetz Go In, das mit 505 Ärzten eine konzernartige Größe besitzt. Go In hat mit der Audi BKK einen neuartigen Vertrag zur integrierten Facharztversorgung

Die E-Card-Improvisatoren

Die Qualität des Datenaustausches ist für den Erfolg der Netze entscheidend. Deshalb möchte Siegfried Jedamzik, Chef des Ärztenetzes Go In, auf die offizielle elektronische Patientenakte nicht länger warten. Er wird die Go-In-Patienten jetzt mit Speichersticks ausstatten, die hoch gesicherte Gesundheitsdaten wie Befunde und Verordnungen enthalten. Heikle Daten für den Hausgebrauch? Mitnichten. Die Daten sind nur karten- und codegeschützt abrufbar. Schließlich kennt Jedamzik sich aus: Er ist Projektkoordinator für Bayerns Modellregion Telematik zur Einführung der E-Gesundheitskarte.

Kleine Lösungen sind Etappensiege der Praxisnetze vor Ort. Wer auf große IT-Lösungen der Selbstverwaltung vertraut, wird grau dabei, meint der Internist Reinhard Meissner. „Das, was zum 1. Oktober im KV-Bezirk Nordrhein als elektronische Gesundheitskarte an den Start geht, ist nichts anderes als die bisherige Patientenakte mit einem Foto.“ Ohne optimalen Datenaustausch werde sein Flensburger Praxisnetz nicht professioneller.

Große Praxisnetze im Überblick



Bastian Steinberg: „Netze verhindern, dass wir als Kleinstgruppen den Kassen ausgeliefert sind“, sagt der Geschäftsführer des Hamburger Gesundheitszentrums (HGZ). Aus seinem Ärztenetz ist die Pro

Consilio AG hervorgegangen, die auch ein Callcenter betreibt, in dem Mitarbeiter chronisch Kranke im Kassenauftrag beraten.

abgeschlossen. Seit dem 1. Juli müssen all deren Versicherte binnen eines Tages einen Termin bei einem der Go-In-Ärzte erhalten und spätestens nach einer halben Stunde Wartezeit behandelt werden. Wie das gehen kann? Durch optimierte Arbeitsabläufe zwischen Haus- und Fachärzten sollen Effizienz und Qualität steigen. Das nützt Netzärzten, Kassen und Patienten. Auch in diesem Fall gilt: Die Integrationsmanagement- und Beteiligungs-GmbH, operativer Arm von Go In, und die Kasse teilen sich das Ersparte.

„Wir sind ein Qualitätsnetz“

Die BKK ermittelt anonyme Daten zu Krankschreibungen, Arznei-, Heil-, Hilfsmittelverbrauch und Klinikaufenthalten im Vergleich zu anderen Regionen und Kassen, um mögliche Versorgungsverbesserungen und Einsparungen zu kalkulieren. Es geht dem Praxisnetz aber nicht darum, um jeden Preis Klinikeinweisungen zu reduzieren. „Wir sind ein medizinisches Qualitätsnetz, kein Sparnetz“, sagt Siegfried Jedamzik, Go-In-Chef und Ingolstädter

weiter auf Seite 32

QISA

Qualitätsindikatoren für Niedergelassene

Der AOK-Bundesverband und das Göttinger Aqua-Institut haben Mitte Juni Qisa, ein System für bundesweite Qualitätsindikatoren für Arztpraxen, vorgestellt. Qisa soll die Versorgungsqualität anhand von über 100 Indikatoren darstellen. Das System richtet sich vorrangig an Allgemeinmediziner und hausärztlich tätige Internisten, aber auch an andere Fachärzte. Es berücksichtigt neben medizinischen auch allgemeine Indikatoren wie Zugang zur Praxis, Erreichbarkeit oder Arbeitszufriedenheit.

Mit den Indikatoren würden wichtige Versorgungsbereiche wie Prävention, Pharmakotherapie und häufige Erkrankungen wie etwa Asthma oder Rückenschmerzen abgebildet, hieß es bei der Vorstellung von Qisa. Je Krankheitsbild gibt es ein Set von Indikatoren, anhand derer die Qualität der Behandlung nachgewiesen werden soll – bei Diabetes

mellitus könnten das zum Beispiel der HBA1c-Wert oder die Rate von Fußamputationen sein. So soll die Qualität in der Praxis messbar werden. Des Weiteren soll Qisa dabei helfen, den aktuellen Fort- und Weiterbildungsstand der Ärzte und die Ausbildung von Praxisangestellten transparent zu machen. „Qisa bietet Orientierung, wo eine Praxis oder eine Region im Hinblick auf wichtige Qualitätsaspekte der Versorgung steht“, sagt Joachim Szecsenyi, Leiter der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg und einer der Herausgeber von Qisa.

Die Indikatoren helfen, die Umsetzung von Leitlinien und Behandlungspfaden nachvollziehbar zu machen, heißt es in einer Mitteilung der AOK. Die Kasse hat das Indikatorensystem für alle Interessierten nutzbar gemacht. Die Indikatoren sollen in Zukunft auch die Grundlage für öffentliche Qualitäts-

transparenz oder qualitätsorientierte Vergütung von Ärzten bilden, erklärte AOK-Vorstandsvorsitzender Herbert Reichelt. In das System sind neben wissenschaftlichen Leitlinien auch praktische Erfahrungen eingeflossen. Aqua-Institut und der AOK-Bundesverband haben bereits im Jahr 2002 einen Prototyp von Qisa entwickelt. Die seinerzeit erstellten Indikatoren wurden in Pilotprojekten mit Ärztegruppen getestet. ■

Jens Mau

Dr. med. Christ

Facharzt für Fortsch
und Effizienz in de

Sprechzeiten

Mo bis Sa: 7.00 bis 22
und nach Vereinba

Ärztetze in Stichworten

Anzahl: 600 bis 700 mit jeweils 20 bis zu 500 zumeist Haus- und Fachärzten, seit Mitte der 90er Jahre haben sich aber auch reine Facharztnetze gebildet.

Hauptziele: bessere regionale Patientenversorgung, optimierte Kommunikation und Kooperation unter Haus- und Fachärzten, Krankenhäusern und anderen Gesundheitseinrichtungen, einheitliche Qualitätsstandards, regelmäßige Fortbildungen.

Gesetzlicher Hintergrund: Weit entwickelte Netze sind oft als Qualitätsverbände aufgestellt und schließen mit den Krankenkassen Verträge etwa zur besonderen ambulanten Versorgung nach Paragraf 73c Sozialgesetzbuch V, zur hausarztzentrierten Versorgung nach Paragraf 73b oder als Modellvorhaben nach Paragraf 63.

Die Ansubfinanzierung für neue IV-Modelle nach Paragraf 140 von 2004 bis 2008 führte zu einer Blütezeit der Ärzetze. Ende 2008 waren bundesweit 6.183

IV-Verträge mit circa vier Millionen eingeschriebenen Versicherten geschlossen. Netze Niedergelassener und Krankenhäuser waren etwa je zur Hälfte Hauptvertragspartner der Kassen.

Konkurrierende Hausarztverträge: Das Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (Paragraf 73 b) verpflichtet die Kassen, bis Juni 2009 flächendeckende Hausarztverträge abzuschließen, die mindestens die Hälfte der Hausärzte eines KV-Bezirks einbeziehen. Das nützt dem Deutschen Hausärzteverband (HÄV), denn nur er kann in den meisten Regionen die Bedingungen erfüllen. Vielen Kassen, die sich ihre Hausarztpartner nicht aussuchen dürfen, widerstreben die vom HÄV diktierten Forderungen von im Schnitt 85 Euro pro Quartal und Patient – bisherige Sätze: 35 bis 50 Euro. Nur wenigen fachübergreifenden Praxisnetzen ist es bisher gelungen, solche Verträge auch für ihre Hausärzte zu erhalten und diese als Netzärzte nicht zu verlieren.

Fortsetzung von Seite 30

Projektkoordinator für Bayerns Modellregion Telematik zur Einführung der E-Gesundheitskarte.

Go In hat vieles bewegt: Die Netzärzte betreiben drei Notfallpraxen in Kliniken. Patientenpässe verbessern den Informationsfluss. Gut 40 Ärztequalitätszirkel, Patientenschulungen, Personal- und Ausbildungspools, sogar ein Schlaflabor bietet das Netz. Dank Rabatten kamen 120 Netzpraxen günstig zum Qualitätssiegel „Qualität und Entwicklung in Praxen“.

Die Politik macht Praxisnetzen das Leben allerdings nicht leicht. Denn Hausärzte müssen sich entscheiden: Bleibe ich vertraglich ein mit Fachkollegen

vereinter integrierter Versorger oder wähle ich den neuen Hausarztvertrag als Patientenlotse? „Womöglich gibt es zum Schluss nur noch die Hälfte der Hausärzte in Netzverträgen“, befürchtet Jedamzik, der auch Chef des Verbandes der Praxisnetze (VdPN) ist. Im Kern geht es um einen Verteilungskampf zwischen integrieren Versorgungsmodellen interdisziplinärer Verbände und reinen Hausarztmodellen. Jedamzik: „Wir haben keinen freien Vertragswettbewerb.“ Kassen mussten bis Juni flächendeckende Verträge für mindestens die Hälfte der Hausärzte eines KV-Bezirks geschlossen haben. Deren Rolle wird enorm aufgewertet. „Im Gegenzug bräuchten Praxisnetze eine gesetzliche Garantie auf Integrationsverträge!“

FRAGE DES MONATS



Haben Ärzetze eine Zukunft?

Viele niedergelassene Ärzte fürchten die Medizinischen Versorgungszentren (MVZ). Glauben Sie, dass Ärzetze die Einzel- und Gemeinschaftspraxen stärken und ihnen eine Perspektive bieten können?

Stimmen Sie ab!

- Ja
 Nein

>> www.kma-online.de

▶ ABSTIMMEN ▶ ARCHIV ▶ ERGEBNIS

Hausarztverträge sind möglich

Doch Hausarztverträge müssen Praxisnetze nicht spalten. Das beweist die Nürnberger QuE. „Wir haben mit der AOK exklusiv für unser Netz diesen Vertrag zu gleichen Konditionen wie der Hausarztverband abgeschlossen. Er ergänzt unseren AOK-Vertrag zur integrierten Vollversorgung“, sagt Streb. Nun brauchen sich PNN-Hausärzte nicht zwischen Netz- oder Hausarztvertrag zu entscheiden, sie bleiben an Bord, kassieren aber erhöhte Pauschalen.

„Wir müssen die 600 Arztnetze in Deutschland zusammenbringen und als Einheit nach außen auftreten“, sagt Jedamzik. Nur so würden sie zu einer Verhandlungsmacht. Doch was motiviert die Aktiven, die aufwendige Vollversorgung für Zehntausende von Kassenversicherten zu organisieren und finanziell zu verantworten? Geldszus: „Wir alle wollen in erster Line wieder als Ärzte arbeiten können und die Prävention wieder in den Fokus unserer Arbeit rücken.“ Die intensivere Kooperation aller Behandler Sorge einfach für mehr Berufszufriedenheit. „Noch sinnvoller zu arbeiten, darum geht es doch.“

Uwe Lötzerich

Fotos: privat