

INTERVIEW

mit Dr. med. Christian Flügel-Bleienheuft und Dr. med. Roger Schmid, Gesundheitsnetz Köln-Süd

„Das kollegiale Miteinander hat sich spürbar verbessert“

Warum ein Praxisnetz in einem bestens versorgten Ballungsraum? Was hat das einzelne Mitglied von seinem Engagement? Zwei Netzärzte antworten.

Vertrauen, Vielfalt, Verträge – Internist Christian Flügel-Bleienheuft (links) und Anästhesist Roger Schmid sind zufrieden mit der Entwicklung des Netzes.



Foto: Georg J. Loggata

Herr Dr. Flügel-Bleienheuft, Sie sind Vorstandsvorsitzender des Gesundheitsnetzes Köln-Süd. Warum haben Sie in einer Gegend mit sehr hoher Ärztedichte ein Ärztenetz gegründet?

Christian Flügel-Bleienheuft: Wir haben uns 2007 nicht zusammengefunden, weil uns das Wasser bis zum Hals stand. Vielmehr haben wir gesehen, dass sich die gesundheitspolitische Situation ändern wird und dass wir uns als Einzelkämpfer auf Dauer nicht werden halten können. Wir müssen andere Strukturen aufbauen, die eine gute medizinische Versorgung ermöglichen, in denen Ärzte und andere Gesundheitsberufe gern arbeiten. Eine gute medizinische Versorgung hängt ja nicht nur an uns Ärzten. Wir haben deshalb andere Partner mit ins Boot geholt – von Physiotherapie, den Apotheken über Krankenhäuser bis hin zu einem

Krankentransportunternehmen. Deren Arbeit wollen wir zum Wohl des Patienten verknüpfen.

Was hat Ihre Kollegen überzeugt, dem Netz beizutreten?

Roger Schmid: Die Uniklinik hat damals begonnen, Medizinische Versorgungszentren zu gründen. Damit zeichnete sich eine Zentralisierung

der Versorgung ab, die wir als Bedrohung empfunden haben. Der wollten wir eine dezentrale Versorgungsstruktur entgegensetzen, die auch Einzelpraxen eine Zukunft bietet. Wir haben im Kölner Süden zwar Großpraxen, wir haben die Klinik links vom Rhein mit mehreren Praxen, die über moderne Einrichtungen für ambulante Operationen verfügt. Aber wir mussten feststellen, dass diese Strukturen für Verträge mit den Krankenkassen zu klein sind, um neue Versorgungsansätze zu realisieren. Deshalb unser Netz.

Gibt es in einer üppig versorgten Region überhaupt Versorgungsdefizite?

Flügel-Bleienheuft: Ja, aber die fallen nicht auf, weil jeder, salopp gesagt, vor sich hinwurschtelt. Kennzahlen haben uns aber gezeigt, dass es bei der Therapie von Patienten mit Herzinsuffizienz oder Bluthochdruck noch Verbesserungspotenzial gab, um zum Beispiel unnötige Krankenhauseinweisungen zu vermeiden. In letzter Zeit haben wir

VERNETZT IM KÖLNER SÜDEN

Das Gesundheitsnetz Köln-Süd (GKS) verfolgt das Ziel, die Zusammenarbeit zwischen den ärztlichen Fachdisziplinen in Praxis und Klinik sowie mit anderen Heilberufen und medizinischen Dienstleistern zu intensivieren. Zudem sollen die Patienten besser unterstützt und begleitet werden.

2007 gegründet, gehören dem Netz inzwischen 70 ambulant und stationär tätige Ärzte aus den südlichen Kölner Vororten an. Ein Viertel sind Haus-

ärzte. Hinzu kommen Fördermitglieder aus den Bereichen Apotheke, Physiotherapie, Medizinprodukte, Krankentransport sowie ein Senioren- und Pflegeheim. Das Netz hat die Rechtsform eines eingetragenen Vereins, der wiederum Gesellschafter einer GmbH ist, die als Vertragspartner von Krankenkassen auftritt. Eine Geschäftsstelle erbringt Serviceleistungen für die Mitglieder. GKS ist Gründungsmitglied der Agentur deutscher Ärztenetze.

festgestellt, dass wir die Zusammenarbeit mit einem Pflegeheim noch verbessern können, zum Beispiel indem wir die Mitarbeiterinnen dort schulen. Durch solche Lehrvisiten erübrigt sich später manche Rückfrage in der Arztpraxis. Man kann zudem im Netz Strukturen schaffen, damit die Patienten im Heim regelmäßig besucht werden.

Ein Ballungsraum bedeutet auch: heftige Konkurrenz unter Ärzten. Ist da der Weg ins Netz besonders weit?

Schmid: Das kollegiale Miteinander hat sich durch das Netz spürbar verbessert, es wurden Barrieren abgebaut. Dazu gehört der Mut, Patienten zu einem Fachkollegen zu schicken in der Überzeugung, dass er die gewünschten Untersuchungen macht, aber der Patient zurückkommt.

Ihre Mitglieder zahlen einen Beitrag. Fragen sie, was sie dafür bekommen?

Flügel-Bleienheuft: Es geht den Kollegen nicht nur ums Geld, der direkte finanzielle Nutzen steht bei uns nicht im Vordergrund. Die Netzärzte merken, dass sich etwas bewegt, dass die Kommunikation besser wird. Teilweise bekommt man plötzlich mehr Patienten von den Kollegen überwiesen. Letztlich müssen wir als Netz es aber schaffen, uns zu refinanzieren.

Aber wie? Erzielen Sie Einnahmen durch Verträge mit Krankenkassen?

Flügel-Bleienheuft: Ja. Wir haben auch die Akkreditierung durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) beantragt. Wir wissen, dass wir als eines der akkreditierungsfähigen Netze in Nordrhein gelten. Das wäre ein Signal nach innen, an die Mitglieder, und zugleich eine Botschaft nach außen, an die Krankenkassen: Das Gesundheitsnetz Köln-Süd ist ein Netz, das nachweislich gut strukturiert ist. Die finanzielle Förderung des Netzes durch die KV wäre für uns nicht der Schwerpunkt. Wenn aber Netze politisch gewollt sein sollen, so wie die Krankenhäuser, dann muss es auch für die Vorkhaltung dieser Struktur eigene Gelder geben. Heute tragen wir den Aufwand für das Management, die

Qualitätszirkel, für die gesamte Organisation aus unseren Beiträgen.

Erwarten Sie bald eine Akkreditierung?

Flügel-Bleienheuft: Nein, die KV Nordrhein hat die Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung noch nicht umgesetzt. Bedauerlicherweise will sie abwarten, welche Initiativen die Bundesregierung ergreift. Union und SPD haben ja im Koalitionsvertrag angekündigt, dass Netze verbindlich gefördert werden sollen.

Hält die KV Ärzte im wohlhabenden Kölner Süden mit hohem Anteil an Privatpatienten für nicht unterstützungsbedürftig, beispielsweise im Vergleich mit Kollegen in der Eifel?

Schmid: Das könnte sein. Wobei wir uns vorstellen könnten, Versorgungsprobleme in der Eifel mit zu lösen. Viele Patienten aus dieser Region lassen sich bei uns ambulant operieren. Und es gibt Kollegen, die bereit wären, eine Zweigpraxis in der Eifel aufzumachen.

Welche Verträge mit Kassen haben Sie eigentlich schon abgeschlossen?

Flügel-Bleienheuft: Wir haben 2012 einen Facharztvertrag mit der Techniker-Krankenkasse (TK) geschlos-

sen, als Vertrag zur integrierten Versorgung nach Paragraph 140 Sozialgesetzbuch V. Besondere Anliegen der TK waren die Vermeidung von Doppeluntersuchungen und eine zügige Terminvergabe. Das Bundesversicherungsamt hat die Genehmigung erst erteilt, dann wieder zurückgenommen, weil der Vertrag nicht wirklich sektorübergreifend angelegt sei. Wir mussten ihn verändern. Jetzt ist es ein Vertrag zur besonderen ambulanten fachärztlichen Versorgung nach Paragraph 73 c. Zusätzlich aufgenommen wurde eine Präventionsanamnese: Abfrage der Impfungen, des Vorsorgestatus, jeweils mit genauer Dokumentation. Das wird extra honoriert.

Schmid: Außerdem haben wir einen Vertrag mit der DAK über das ambulante Operieren, ebenso mit der TK. Mit der Barmer-GEK verhandeln wir jetzt erstmals einen Vertrag, der das ganze Netz betreffen würde, mehr kann ich noch nicht sagen. Mit der AOK sind wir im Gespräch. Und bei der medizinischen Versorgung von Patienten im Pflegeheim sind wir eines von drei in Nordrhein geplanten Pilotprojekten, die der Landesregierung sehr wichtig sind. ■

Das Interview führten Sabine Rieser und Heinz Stüwe.

DIE ERSTEN NETZE MIT ZERTIFIKAT

Es war knapp, das gibt Dr. med. Hans-Jürgen Beckmann beim Kongress für Gesundheitsnetzwerker Ende März in Berlin zu. Erst kurz zuvor hatte der Vorstand des Ärztenetzes Medizin und Mehr (MuM) in Bünde die Gewissheit, dass die Kassenärztliche Vereinigung (KV) MuM als förderungswürdiges Netz anerkennt. Angekündigt war er aber bereits als Vertreter eines solchen.

MuM ist in Westfalen-Lippe nach „Gesundheitsregion Siegerland“ das zweite Netz, das die Rahmenvorgabe der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und die darauf basierende Richtlinie der KV erfüllt. Geld von der KV gibt es für beide Netze deshalb nicht. Beckmann wirbt trotzdem für die Zertifizierung. Sie setze Standards und helfe im Vertragsgeschäft: „Wie sollen die Krankenkassen sonst wissen, ob ein Netz tatsächlich gut ist?“

Dr. med. Martin Mansfeld, Ärztlicher Leiter von „Gesundheitsregion Siegerland“, verweist auf die Herausforderungen durch die Versorgung von im-

mer mehr alten und kranken Menschen in Regionen wie seiner – und die Möglichkeiten, sie im Praxisnetz zu bewältigen, durch Kooperation und innovative Verträge. Er schätze die Zusammenarbeit mit der KV Westfalen-Lippe, um beispielsweise Strukturverträge umzusetzen, betont Mansfeld. Was ein Netz noch bringen kann? „Dass Kollegen in der Region wieder Fuß fassen.“

Auch das Praxisnetz Herzogtum Lauenburg hat es geschafft: Nach dem Netz Eutin-Malente ist es das zweite zertifizierte in Schleswig-Holstein. Beide werden von der KV mit je 100 000 Euro gefördert. Auch dieses Netz besteht seit längerem, wie Geschäftsführer Markus Knöfler betont: „Wir haben auf zehn Jahre Netzarbeit aufgebaut.“ Über manche Strukturen hätten die Netzärzte kontrovers diskutiert, räumt Knöfler ein. Mittlerweile ist vieles entschieden, es kann weitergehen. Für die Zukunft sind Regionalbudgets und ein begrenzter Sicherstellungsauftrag eine Option. *Rie*