

Anerkannte Praxisnetze gemäß § 87b SGB V



Die Agentur deutscher Arztnetze e.V.

Von Christian Flügel-Bleienheuft

Die 2011 in Berlin gegründete Agentur deutscher Arztnetze e.V. (ADA) versteht sich als Interessensvertreter der in ihr vertretenen Arztnetze und generell als Promotor der Förderung einer kooperativen Versorgungsstruktur im Gesundheitswesen. Besonders zu Beginn der ADA standen Lobbyarbeit, Know-how Bündelung und Wissenstransfer für die beteiligten Netze im Vordergrund der Aktivitäten. Arztnetze stehen erst am Anfang damit, ein akzeptierter Bestandteil der Gesundheitsversorgung zu sein. Kernaufgabe der ADA ist es, im politischen Umfeld auf die Notwendigkeit von Arztnetzen in der medizinischen Versorgung hinzuweisen.

Arztnetze und ihre Rolle im Gesundheitswesen

Seit 1995 gibt es Arztnetze, zunächst als lose Zusammenschlüsse von Einzelpraxen in einer Region. Anliegen der teilnehmenden Ärzte war und ist die Formulierung gemeinsamer Zielvorstellungen für die Patientenversorgung. Mit zunehmendem Reifegrad verfestigten die Arztnetze ihre Organisationsstrukturen durch Einführung professioneller Managementinstrumente und verbindlicher Rechtsformen. In einem nächsten Schritt dieses Reifeprozesses wurden praxenübergreifende Behandlungspfade entwickelt und implementiert. Außerdem gehören zu diesen gemeinsamen Geschäftsprozessen IT-Vernetzungslösungen. Die Professionalität der Arztnetze definiert sich neben dem Management auch in dem Anspruch, definierte Versorgungsinhalte zu übernehmen.

Arztnetze sehen sich heute als Plattform für Versorgungsakteure, die den gemeinsamen Willen haben, Verantwortung für die regionale Gesundheitsversorgung zu übernehmen. Zu diesen Akteuren zählen neben den Ärzten vor allem auch Apotheken, Pflegedienste, Hospize, Krankenhäuser und Einrichtungen aus kommunaler Ebene.

Vonseiten des Gesetzgebers wird in § 87 b Abs. 4 des SGB V (Einführung mit dem Versorgungsstärkungsgesetz) eine Standardisierung der Arztnetze gefordert. Die Umsetzung mittels einer Rahmenvorgabe und Akkreditierung obliegt der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und den Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder (KV).

Jeder niedergelassene Kassenarzt ist automatisch Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) seines Bundeslandes. Die

KBV vertritt die Interessen der ca. 165.000 ambulant tätigen Vertragsärzte und Psychotherapeuten gegenüber Politik und Öffentlichkeit. Außerdem tragen KBV und KVen dafür Sorge, dass jeder gesetzlich Versicherte eine ausreichende, notwendige, wirtschaftliche und dem wissenschaftlichen Stand entsprechende ambulante Versorgung erhält.

Die Rahmenvorgabe der KBV legt Kriterien und Qualitätsanforderungen für die Anerkennung besonders förderungswürdiger Arztnetze fest. Es geht hier insbesondere um die interdisziplinäre, kooperative, wohnortnahe ambulante medizinische Versorgung unter dem Aspekt der Patientenzentrierung.

Mit einer Akkreditierung weist ein Arztnetz einen definierten Organisations- und Managementstandard nach.

Neben der Grundvoraussetzung, organisatorisch gut aufgestellt zu sein, braucht es vor allem auch Handlungsvisionen dahingehend, wie genau eine verbesserte und patientenorientierte Versorgung durch Kooperation der Akteure umgesetzt werden kann wie zum Beispiel in der Betreuung von Pflegeheimpatienten oder dem Einsatz telemedizinischer Verfahren.

Agentur deutscher Arztnetze e.V. – ADA-

Die Agentur deutscher Arztnetze e.V. wurde 2011 in Berlin gegründet. Mittlerweile gehören ihr 24 Netze an. Die ADA ist einerseits die „politische“ Vertretung der Vernetzungsidee einer auf Kooperation organisierten medizinischen Versorgung. Auch leistet sie für die ihr angeschlossenen Netze Unterstützung auf dem Wege der weiteren netzindividuellen Professionalisierung und Lobbyarbeit. An der Institutionalisierung der Arztnetze, über die aus § 87 b des SGB V resultierende Rahmenvorgabe, war die ADA maßgeblich durch konstruktive Diskussion beteiligt. Weiterhin adressiert und informiert die ADA über die noch hemmenden Faktoren, die eine kooperative Berufsausübung in Arztnetzen derzeit unmöglich machen. So ist eine effektive Arbeit der Arztnetze derzeit noch aufgrund ungeklärter haftungsrechtlicher und steuerrechtlicher Fragen erschwert. So fordert die ADA, dass Arztnetze den sogenannten „Leistungsbringerstatus“ erhalten, um so die Möglichkeit

zu haben, zum Beispiel medizinisches Personal für das Netz anzustellen oder ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) aufzubauen. Bisher sind diese Möglichkeiten im medizinischen Bereich nur Ärzten vorbehalten, aber nicht der Institution Arztnetz. Ein MVZ könnte zum Beispiel in einer strukturschwachen Region die medizinische Versorgung sichern. Eine derartige Aufgabe ist für ein Arztnetz mit seiner Bündelung an medizinischer Kompetenz und Versorgungswillen bestens geeignet. Auch die Vergütungssystematik des Kassenarztes ist eher auf Einzelpraxen denn auf kooperative Formen abgestimmt. Die Vergütung von Praxisnetzverträgen ist bisher nur über Selektivverträge mit Krankenkassen möglich. Wenn politisch intendiert ist, dass Arztnetze zur Versorgungslandschaft genauso dazu gehören wie ambulante Praxen und Krankenhäuser, dann müssen die Vergütungssysteme weiter entwickelt werden. So sieht die ADA ihre Aufgabe darin, diese genannten Felder entsprechend zu adressieren. Auch fordert die Agentur nachdrücklich ein, dass die nach § 87 b des SGB V anerkannten Netze die gesetzlich vorgesehene Förderung erhalten.

Die politischen Grundpositionen der ADA und die in ihr organisierten Arztnetze, werden bottom up entwickelt und konsentiert. Alle Positionen betreffen Aspekte der regionalen Versorgungssteuerung durch die Arztnetze, patientenorientierte Kooperationen der Haus- und Fachärzte und die Verbindung von medical- und social care. Hierfür braucht es ein über das rein medizinisch-ärztlich hinausgehende Versorgungsverständnis. Hier finden auch soziodemografische Faktoren und die Wahrnehmung der Lebensumstände in der Bevölkerung Berücksichtigung. Damit erweitert sich der Aktionsradius der Arztnetze hin zu Kooperationen auf kommunaler Ebene.

Die ADA vertritt diese Grundpositionen in der Politik, um die Akzeptanz und das Verständnis für die Arztnetze zu stärken und um Einzelaspekte aus der Netzarbeit in übergeordnete Handlungskonzepte zu überführen

Aktuell haben Arztnetze der ADA Versorgungsprojekte entwickelt, mit denen sie

sich unter dem Dach der ADA um den Innovationsfonds bewerben. Über die Kooperation der Netze ist ein Ausrollen dieser Projekte in der Fläche möglich.

In Kooperation mit der KBV

Die einzelnen Arztnetze mit ihren unterschiedlichen Arbeitsschwerpunkten brauchen diese Bündelung ihrer Themen zu übergeordneten Handlungskonzepten, um sie adäquat an die Politik adressieren zu können. Bei allen Überlegungen sieht die ADA sich pro aktiv in Kooperation mit der KBV, um in Anbetracht der Versorgungsherausforderungen miteinander die Erfüllung des Sicherstellungsauftrages zu gewährleisten. Die demografische Entwicklung und die sich dadurch abzeichnende Zunahme von chronischen Erkrankungen erfordert Kooperation. Über die ärztliche Vertretung hinaus, sieht sich die ADA zudem als Plattform für alle an der Entwicklung und Verbesserung der Gesundheitsversorgung interessierten Professionen und politischen Vertreter, indem sie durch entsprechende Veranstaltungen dem miteinander Denken und Entwickeln Raum gibt.

CHRISTIAN FLÜGEL-BLEIENHEUFT



Dr. med. Christian Flügel-Bleienheuft ist seit 1989 als Facharzt für Innere Medizin in Köln-Rodenkirchen niedergelassen. Seine Facharztausbildung absolvierte er an der Medizinischen Klinik Köln Merheim. Er ist Absolvent der healthcare Akademie Düsseldorf im Managementkurs „Management für neue Versorgungs- und Kooperationsformen im Gesundheitswesen.“ Seit 2007 leitet er als Vorstandsvorsitzender das Gesundheitsnetz Köln Süd e.V., ein Ärztenetz mit 83 Ärztinnen und Ärzten und weiteren medizinischen Dienstleistern. Seit 2015 ist er Vorstandsmitglied der Agentur deutscher Arztnetze in Berlin