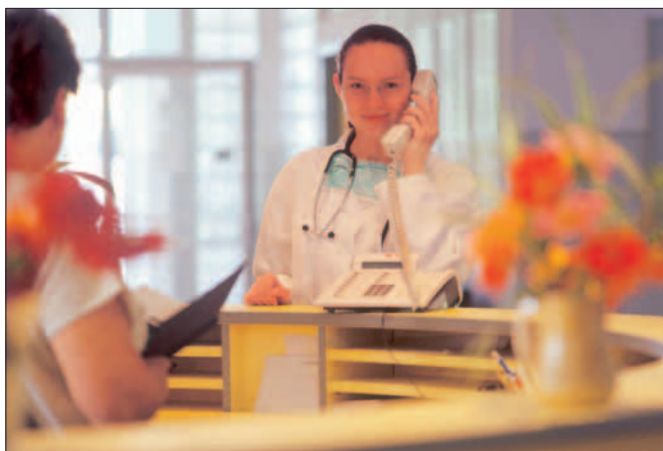


Thema: Was die Zukunft den Praxen bringen wird und wie sie sich heute bereits darauf einstellen können – diese Fragen standen im Mittelpunkt des 4. Innovationskongresses der KV Nordrhein. Eines der kommenden Spannungsfelder heißt: Bunte Vertragsvielfalt oder qualitätsgebundene Kollektivverträge? **von Frank Naundorf.**

Die Arztpraxis der Zukunft – vernetzt und qualitätsorientiert



Mit rund 500 Teilnehmerinnen und Teilnehmern verbuchte der Innovationskongress der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein im September in Düsseldorf einen neuen Besucherrekord. Im Mittelpunkt stand die Frage, unter welchen Bedingungen Arztpraxen in Zukunft arbeiten können. Eine wichtige Determinante sind die politischen Rahmenbedingungen. In welche Richtung das Bundesgesundheitsministerium die Weichen zu stellen beabsichtigt, umriss dessen Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder. Die „Leitfrage“ lautet aus seiner Sicht: „Welche Prinzipien führen zu mehr Effizienz?“ Ganz oben auf der Agenda stehe die Auflösung des „starrten Dualismus“ von ambulanter und stationärer Versorgung. Die Zukunft gehöre „Netzwerken und Kooperationen“, besonders da, wo diese antreten, mehr Qualität zu generieren. Änderungen sieht der Staatssekretär auch in der Arbeitsteilung der „medizinischen Fachgruppen“: Nicht-ärztliche Ge-



Das Ende des starren Dualismus der Sektoren kündigte Staatssekretär **Dr. Klaus Theo Schröder** an.
Foto: Frank Naundorf

sundheitsberufe wie die Medizinischen Fachgesellschaften werden nach seinen Worten in Zukunft mehr Leistungen übernehmen; Ärzte in Klinik und Praxis sollen sich künftig stärker auf ihre „Kernkompetenzen“ konzentrieren können.

Kollektiv- und Einzelverträge

Das Ministerium wolle zudem den ordnungspolitischen Rahmen so abstecken, „dass nicht alles über Kollektivverträge läuft“. Daneben würden Einzelverträge ermöglicht, die aber nicht zu „Rosinenpickerei“ führen dürften. „Die Bundesregierung wird für 2009 vermutlich einen Beitragssatz von 15,5 Prozent festlegen“, glaubt Dr. Ralf Zeiner, Marketing-Direktor der Firma IMS health. Nach seiner Ansicht ist jedoch ein höherer Satz nötig: „Die Kassen werden so mit einer Deckungslücke von sieben Milliarden klarkommen müssen.“ Um nicht bankrotzugehen, müssten sie „produktiver“ werden. „Der Sparzwang induziert Vertragswettbewerb“, so Zeiner. Bei den Medizinern seien künftig vor allem so genannte Pay-for-Performance-Vereinbarungen gefragt, also die an Qualitätsindikatoren gekoppelte Bezahlung.

KV Nordrhein als bewährter Partner

Ähnlich sieht das Wilfried Jacobs, Vorsitzender der AOK Rheinland/Hamburg: Nachgewiesene hohe medizinische Qualität müsse besser vergütet werden. „Die Gießkanne war gestern“, so der AOK-Chef. Dass dies aber über einen bunten Strauß von Einzelverträgen stattfinden werde, glaubt Jacobs nicht: „Die KV ist kein Auslaufmodell.“ Die Zusammenarbeit in Nordrhein sei ausgezeichnet, so dass die AOK auf „Bewährtem“ aufbauen könne.

Verträge müssten vor allem zwei Anforderungen genügen: einen für die Versicherten klar erkennbaren Nutzen generieren und leicht umsetzbar sein. „Meine Erfahrung ist: Nur Einfaches funktioniert“, sagte Jacobs. Die Zukunft gehöre „kooperierenden Vertragsstrukturen“, in die Haus- und Fachärzte, Kliniken und Pflegeeinrichtungen einbezogen sind. „Wir kaufen künftig ganze Behandlungspfade ein“, sagte der Kassenchef. In denen könnten die niedergelassenen Ärzte die zentrale Rolle spielen. Jacobs: „Hohe Qualität, gut strukturierte Abläufe, schnelle Termine, freundliches Personal – diese Kriterien bestimmen die Einkaufspolitik der Kassen.“



Mehr Geld für gute Qualität und guten Service will AOK-Chef **Wilfried Jacobs** zahlen.
Foto: Frank Naundorf

Zusatzeneinnahmen im „zweiten Markt“

Neben der Kostenreduktion können auch zusätzliche Erlöse künftig die Wirtschaftlichkeit der Praxen verbessern. Große Verdienstchancen bestehen laut Dr. Joachim Kartte von der Unternehmensberatung Roland Berger vor allem im Selbstzahler-Bereich. Gut

50 Milliarden Euro zahlen die Deutschen inzwischen jährlich aus eigener Tasche. Dabei wachse dieser „zweite Markt“ um jährlich rund sechs Prozent. Gezahlt wird zum Beispiel für individuelle Gesundheitsleistungen, Gesundheitsreisen und Präventionsangebote. „Bei der Gesundheitsvorsorge gibt es einen regelrechten Hype“, so Kartte. Und der präferierte Dienstleister für diese Gesundheitsangebote sei die Arztpraxis. Die Kassenärztliche Vereinigung solle die Praxen hier unterstützen, zum Beispiel bei der Organisation der Angebote und deren Vermarktung.

Anlässlich des 5. Innovationskongresses im kommenden Jahr vergibt die KV Nordrhein erstmals den „rheinischen Innovationspreis.“ Der Preis ist gedacht als Auszeichnung für Mitglieder der KV Nordrhein, die allein, mit anderen Praxen oder Kliniken zusammen besondere Maßnahmen der Patientenorientierung, zur Kooperation oder des Qualitätsmanagements ergriffen haben. Die Ausschreibung findet Anfang 2009 statt.

Best practise – Beispiele aus der Praxis

Von Kollegen für Kollegen – das ist der Leitsatz der Kongress-Workshops im Rahmen des Innovationskongresses. Die Beispiele luden auch in diesem Jahr zur Nachahmung ein. „Das hat mir konkret geholfen“. – So bedankte sich zum Beispiel Dr. Lothar Rütz, Hausarzt aus Köln und Mitglied der KVNo-Vertreterversammlung, bei den Referenten.

gelassenen Bereich als zentralem Behandlungsort ausgehen.“

Einen Trend sinkender Umsatzrenditen in Praxen beobachtet Dr. Wolfgang Nagel. Der Urologe hat gehandelt, gründete 2006 das Medizinische Zentrum Bonn-Friedensplatz, in welchem inzwischen 22 Ärztinnen und Ärzte arbeiten. „Durch die gemeinsame Nutzung von Räumen und Geräten senken wir Kosten“, sagte der 48-Jährige. Dies sei wichtig, da die Preise für ärztliche Leistungen kaum stiegen.

Um Patienten zu gewinnen, ist Information nötig. Vom Flyer über die Homepage bis zum Praxisschild – die Palette ist breit. Agenturen unterstützen die Praxen bei Konzeption und Gestaltung. „Sie müssen sich bei der Agentur gut aufgehoben fühlen“, betonte Sabine Felderhoff, Inhaberin der Agentur Recall. Kriterien für die Auswahl seien unter anderem Termintreue, Qualifikation und Kostenbewusstsein.

„Über die Patientenbindung entscheidet der Service einer Praxis“. Darin waren sich Dr. Willibert Strunz, Geschäftsführer der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Behinderter, und Dr. Holger Gerlach, Gynäkologe aus Essen, einig. So wurde zum Beispiel die Forderung des Patientenvertreters nach Diskretion in Gerlachs Praxis baulich so umgesetzt, dass der Empfangs- und Wartebereich strikt getrennt wurden.



Kosten senkt **Dr. Wolfgang Nagel** durch gemeinsame Nutzung von Räumen und Geräten.
Foto: Frank Naundorf

Als sektorübergreifendes Netzwerk präsentiert sich das Kreiskrankenhaus Mechernich, das stationäre Leistungen auf Niedergelassene übertragen hat und dadurch sein Leistungsspektrum erweitert. Zudem errichtet die Klinik ein Ärztehaus auf ihrem Gelände. Mit den dort in eigener Praxis arbeitenden Ärzten schließt sie langjährige Verträge, die zum Beispiel garantieren, dass die vereinbarten Leistungen ausschließlich bei den Kooperationspartnern „eingekauft“ werden.

Der ambulante Sektor wird angesichts sinkender Verweildauern auch bei der leitlinienorientierten Behandlung von Brustkrebspatientinnen immer wichtiger. Deswegen entstehe in Düsseldorf ein ambulantes Brustzentrum in der Verantwortung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte, berichtete Dr. Stefan Krämer, stellvertretender ärztlicher Direktor des Luisenkrankenhauses Düsseldorf: „Die Vernetzung muss vom nieder-



Eine Segelanweisung zur Zusammenarbeit von Praxen und Agenturen gab **Sabine Felderhoff**.
Foto: Frank Naundorf

Weitere Informationen

Die Vorträge des Innovationskongresses sind abrufbar unter www.kvno.de