

# In vernetzten Strukturen überleben

Die fachärztliche Versorgung wird nicht in ihrer bisherigen Art bestehen bleiben. Langfristiges Ziel der Gesundheitspolitik ist es, die fachärztliche Kompetenz an die Kliniken zu binden. Niedergelassene Kollegen haben nur dann eine Überlebenschance, wenn sie gemeinschaftlich und integriert arbeiten.

**D**er „Einzelkämpfer“ mit Facharztpraxis wird möglicherweise schon mittelfristig nicht mehr in der Lage sein, wirtschaftlich zu überleben. In Zukunft sollen Krankenkassen vermehrt Direktverträge mit den Leistungserbringern abschließen können. Das Ziel dieser Verträge ist wohl vorrangig die Entmachtung der KVen, denn aus ärztlicher Sicht gibt es hier kaum noch Einsparpotenzial: Wo schon budgetiert ist, wird bereits rationiert.

Niedergelassene KollegInnen müssen in Zukunft gemeinschaftlich und integriert arbeiten. Gemeinschaftlich heißt: In großen Praxiszentren, Gemeinschaftspraxen oder Praxisgemeinschaften und damit in vernetzten Strukturen (medizinisch, technisch und wirtschaftlich) tätig zu sein. Integriert arbeiten bedeutet insbesondere, als Arzt interdisziplinär und sektorüberschreitend zu handeln. Auch Praxisnetze bieten die Möglichkeit zur gemeinschaftlichen medizinischen Versorgung.

Niedergelassenen Ärzten steht es offen, mit Kliniken Verträge zu schließen. Dies sind nicht die bereits erwähnten Einzelverträge, sondern „einzelne“ Klinikverträge, die belegärztlich, konsilia-

risch oder stationärsersetzend (§ 115b SGB V) ausgerichtet sind. Die „prä- und poststationäre Behandlung im Krankenhaus“ (§ 115a SGB V) sollte intern zwischen Klinik und niedergelassenem Arzt verhandelt werden. Diese Verträge sind – gerade in Hinblick auf die DRGs – für Kliniken interessant. Deren Entlohnung erfolgt bald nur noch in Form von Fallpauschalen, sodass Krankenhäuser langwierige Behandlungen gerne an niedergelassene Ärzte delegieren werden. Weitere denkbare Vertragsformen sind beispielsweise: Modellvorhaben (§ 63ff. SGB V), Strukturverträge (§ 73a ff. SGB V), belegärztliche Leistungen (§ 121 SGB V) und integrierte Versorgung (§ 140 SGB V).

## KVen sind nicht zu ersetzen

Die Aufgabe der KVen besteht unter anderem in der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung. Diese Aufgabe können in den folgenden Jahren wohl nur schwer andere Institutionen übernehmen. Verträge, die die ambulante Versorgung betreffen, sollten stets mit oder über die KVen zustande kommen. Der einzelne Arzt und die einzelne Institution wird als kleine Gruppe weder den

Sicherstellungsauftrag noch das medizinische Risiko übernehmen können. Diese Aufgaben sollten im Übrigen auch die Krankenkassen nicht übernehmen, da diese mit andersartigen Aufgaben betraut sind. Im Rahmen der gesetzlichen Grundlagen sollten Verträge zwischen Kostenträgern und medizinischen Leistungserbringern nur fach- und sektorenübergreifend abgeschlossen werden.

## Höhere Überlebenschancen in Kooperation

In das Gesundheitssystem fließt auf absehbare Zeit nicht mehr Geld. Das Einsparpotenzial an den Schnittstellen von ambulantem und stationärem Sektor halte ich jedoch nicht für sehr hoch. Die Qualität für die Patientenversorgung ist ausschlaggebend – und die kostet Geld. Ein verbessertes „Case Management“ muss schließlich erst einmal etabliert werden. Es wird aber zu Verlagerungen der Geldflüsse kommen. Welche Seite, ambulant oder stationär, dabei der Gewinner sein wird, bleibt abzuwarten. Es liegt aber auf der Hand, dass ein Unternehmen wie eine Klinik eher überleben wird als ein Kleinbetrieb wie die Praxis eines niedergelassenen Arztes. Diesen Nachteil können Niedergelassene nur dann aufheben, wenn sie zusammen kooperieren und Gesellschaften mit Verbindlichkeiten (für Mitglieder oder Gesellschafter) bilden.

## Freiberuflichkeit der Ärzte stärken

Bei dieser Thematik ist auch der Beruf des Arztes als Freiberufler tangiert. Ohne KVen und mit „Einzelverträgen“ zwischen Krankenkassen und Ärzten mag es vielleicht mehr Wettbewerb geben, doch die Freiheit des ohnehin schon längst nicht mehr freien Unternehmertums der Ärzte wird hier noch mehr geknebelt. Neue Kooperationen in unterschiedlichen Gesellschafts- und Rechtsformen könnten eine Plattform für den Erhalt freiberuflicher Rechte und für das Ausüben einer freien ärztlichen Tätigkeit darstellen.

**Dr. med. Wolfgang Meissner, Köln**  
 Ärztliches Praxis-, Praxisnetz- und Projektmanagement