

**Gesundheit *gemeinsam* verantworten.**

**Versorgung *gemeinsam* gestalten.**



Foto: LPV BR Rhön

***Die Zeit ist reif:***

**Leistungserbringerstatus für qualifizierte Ärztenetze**

*"Arztnetze sind regionale Versorgungssteuerer"*

Sonja Laag, Leiterin Versorgungsprogramme der BARMER

*"Praxisnetze sind ein wesentlicher Faktor  
bei der Entwicklung innovativer Versorgungsformen"*

Professor Dr. Clarissa Kurscheid, Leiterin des Instituts für Gesundheits- und  
Versorgungsforschung der praxisHochschule Köln

# LEISTUNGSERBRINGERSTATUS FÜR **ÄRZTENETZE**

---

- **Qualifizierte Ärztenetze** schließen seit Jahren regionale Versorgungslücken.
- **Qualifizierte Ärztenetze** verbessern und sichern nachhaltig die sektorenübergreifende und multiprofessionale Vernetzung der Gesundheitsversorgung.
- **Qualifizierte Ärztenetze** übernehmen Verantwortung für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Rahmen von Verträgen mit Krankenkassen.
- Einzelne **Ärztenetze** setzen bereits sehr erfolgreich Projekte mit angestellten Ärzten und/oder Versorgungsassistenten (Delegation ärztlicher Leistung) um.
- Bestehende gesetzliche Rahmenbedingungen verhindern diese Projekte.
- Komplizierte Konstrukte durch Einzelverträge können nicht die Lösung sein!

**Hier bedarf es einer umfassenden  
Regelung:**



Warum ? ? ?

# GUTE GRÜNDE FÜR DEN LEISTUNGSERBRINGERSTATUS

1

## 1. Hervorragende Ergebnisse im Pflegeheimmodell Lingen

Die Kooperation und die Koordination innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung und zwischen der Vertragsärzteschaft und der jeweiligen Pflegeeinrichtung sind in Deutschland stark verbesserungswürdig. Das erkannte im Jahr 2012 auch das Ärztenetz Genial ([www.genial-lingen.de](http://www.genial-lingen.de)) in Lingen.

Das Ärztenetz und örtliche Pflegeheime entschieden, dass das Praxisnetz Genial eG einen Arzt bzw. Ärztin anstellt. Diese(r) besucht alle Bewohner des Heimes im Auftrag und Austausch mit dem jeweiligen Hausarzt.

Das Projekt wurde als Modellprojekt 2012 mit Ausnahmeregelungen begonnen. Die erforderlichen medizinischen Maßnahmen werden gemeinsam von der Heimgärtin und dem Hausarzt festgelegt. Ein Patient wird nur mit seinem Einverständnis von der Heimgärtin betreut. Das Projekt läuft zur Zufriedenheit aller seit sechs Jahren.

### Die Vorteile sind:

- Verbesserung der Kommunikation zwischen Pflegeeinrichtung bzw. Pflegekräften, Heimgärtin und Hausarzt- bzw. Facharztpraxen
- Erhalt der freien Arztwahl für die Heimbewohner
- Vermeidung unnötiger Krankenhauseinweisungen und Notarzteinsätze
- regelmäßige Visitenzeiten gemeinsam mit Arzt und Pflegekraft
- standardisierte Prozesse, einheitliches Formularwesen
- kassenunabhängige medizinische Versorgung
- einheitliche medizinische Versorgung der Heimbewohner
- Steigerung der Zufriedenheit und Lebensqualität der Bewohner
- Verbesserung von Polymedikationsproblemen



**ABER:** Dieses Projekt ist nicht übertragbar, da es Modellcharakter hat.

**Das Modell mit all seinen Vorteilen kann nur verbreitet werden, wenn professionell geführte Ärztenetze die Möglichkeit erhalten, Ärzte anstellen zu können.**

# GUTE GRÜNDE FÜR DEN LEISTUNGSERBRINGERSTATUS

2

## 2. Unser Modell für eine optimale Versorgung auf dem Land

Landärzte sind häufig auch Mitglieder in Praxis- bzw. Ärztenetzen, da sie festgestellt haben, dass die Gemeinschaft viele Vorteile bietet. Ärztinnen und Ärzte in der Einzelpraxis sind im Netzverbund nicht mehr allein.

Sehr viele Landärzte möchten demnächst in den Ruhestand gehen und finden keine Nachfolger für die Einzelpraxis. Junge Ärzte haben nicht mehr den Mut, alleine wirtschaftlich die Verantwortung für Unbekanntes zu übernehmen und arbeiten lieber im Team, oft auch gerne angestellt.

Würden Ärzte- bzw. Praxisnetze einen Leistungserbringerstatus im SGB V erhalten oder nach § 95 Abs. 1a SGB V zumindest ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) gründen dürfen, lägen zwei Lösungen auf der Hand: „Hilfe zur Selbsthilfe“.

Erste Option: Die Geschäftsführung des professionell nach § 87 b SGB V zertifizierten Netzes kann die

Organisation übernehmen und so die Gründung eines MVZ/VZ organisieren. Hier können ältere Landärzte ihre Zulassung einbringen und die jungen Ärzte anlernen und Urlaubsvertretungen übernehmen.

Zweite Option: Netze stellen Ärztinnen und Ärzte an und betreiben von „Verwaisung“ bedrohte Landarztpraxen in kollegialer Eigenverantwortung, bis ein Nachfolger gefunden ist. Angestellte Ärztinnen und Ärzte werden innerhalb des Netzes auf die Freiberuflichkeit vorbereitet. Auch Teilzeitmodelle sind damit problemlos denkbar.

Was ist der Unterschied zur Kommune, die ein MVZ betreiben könnte? Viele Gemeinden sind der Auffassung, dass es nicht Aufgabe einer Kommune sein kann, ein MVZ zu gründen. Manche erklärten zudem, ihre Gemeinde sei für ein MVZ zu klein, andere, ihnen fehle die Kompetenz. Das alles ist in professionellen regionalen Ärztenetzen vorhanden.



### DIE LÖSUNG:

**Einzelpraxen im Netzverbund regional betreiben,  
Nachwuchs kollegial in die Freiberuflichkeit führen.**

# LÄNDLICHE VERSORGUNGSPROBLEMATIK

## Fakten:

- Niedergelassene Landärzte haben das größte Interesse, ihre Patienten weiter gut versorgt zu sehen.
- Regionale Versorgungsprobleme entstehen häufig gefühlt „plötzlich“, z. B. durch Tod, Krankheit eines Landarztes/Facharztes in ländlichen Regionen.
- Neben dem Ärztemangel und immer mehr Bürokratie bleibt kaum noch Zeit für Hausbesuche bzw. Pflegeheimbesuche, und die Nachfolgersuche ist oft schwierig.
- In einem Praxisnetz ist die Einzelpraxis nicht mehr alleine.

## Ärztennetze

- können regional schnell reagieren,
- den Austausch mit vielen Ärzten rasch organisieren,
- sind schlanke Institutionen.
- Niedergelassene Ärzte sind im Verbund schnell bereit, unbürokratisch zu helfen,
- könnten noch viel mehr leisten, wenn sie Ärzte in ihrem Verbund anstellen dürften.



## Lösungsansatz vor der Haustür:

Praxisnetze, die nach § 87 b SGB V zertifiziert sind, haben alle Voraussetzungen, die Lösungen der regionalen Versorgung kurzfristig zu finden. Es fehlt ihnen dazu nur eine Berechtigung, als Arztnetz Ärztinnen und Ärzte anzustellen und Versorgungslücken zu schließen. Hierzu benötigen wir den **LEISTUNGSERBRINGERSTATUS FÜR ÄRZTE- bzw. PRAXISNETZE**.

# WIR WOLLEN VERSORGUNG GESTALTEN!

---

Dazu brauchen wir

eine Gesetzesergänzung ...

## 1. im § 95 SGB V Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung

(1a) Medizinische Versorgungszentren können von zugelassenen Ärzten, von zugelassenen Krankenhäusern, von Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3 oder von gemeinnützigen Trägern, die aufgrund von Zulassung, Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, „**von Praxisnetzen, die nach § 87 b Abs. 4 SGB V von einer Kassenärztlichen Vereinigung als besonders förderungswürdig anerkannt wurden**“ oder von Kommunen gegründet werden; die Gründung ist nur in der Rechtsform einer Personengesellschaft, einer eingetragenen Genossenschaft oder einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung oder in einer öffentlich-rechtlichen Rechtsform möglich. Die Zulassung von medizinischen Versorgungszentren, die am 1. Januar 2012 bereits zugelassen sind, gilt unabhängig von der Trägerschaft und der Rechtsform des Medizinischen Versorgungszentrums unverändert fort. Für die Gründung von Medizinischen Versorgungszentren durch Kommunen findet § 105 Absatz 5 Satz 1 bis 4 keine Anwendung.

## 2. Aufnahme im SGB V Kapitel 4

Leistungserbringer werden im deutschen Gesundheitssystem alle diejenigen Personengruppen genannt, die Leistungen für die Versicherten der Krankenkassen erbringen. Viele Praxisnetze (Ärztetze) tragen seit Jahren in Verträgen mit Krankenkassen die Verantwortung für Qualität und Wirtschaftlichkeit für Leistungen in ihrer Region und damit Aufgaben als Leistungserbringer.

Die Gesetzeslücke muss geschlossen werden!

**LEISTUNGSERBRINGERSTATUS FÜR ÄRZTE- bzw. PRAXISNETZE**

# INTERESSENGEMEINSCHAFT „LEISTUNGSERBRINGERSTATUS FÜR ÄRZTENETZE“

## Bundesverbände/ KV/Sonstige

- BMC e. V. - Bundesverband Managed Care
- BMVZ e. V. - Bundesverband Medizinischer Versorgungszentren
- hessenmed e. V. - Dachverband Hessischer Ärztenetze
- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
- LPNRW e. V. – Landesverband Praxisnetze Nordrhein-Westfalen
- OptiMedis AG
- Claudia Schrewe Netzarbeit

## Ärztenetze/Praxisnetze

- ÄNB - Ärztenetz Brandenburg an der Havel e. V.
- Ärztenetz ELAN
- Ärztegenossenschaft Nord eG
- ägnw eG
- Ärztenetz Rhein-Main e. V.
- ÄNGie - Ärztenetz Kreis Gießen e. V.
- Ärztliche Qualitätsgemeinschaft Ried
- Ärztenetz - Bielefeld e. V.
- Ärztenetz Lippe GmbH
- Ärztenetz Probstei e. V.
- Ärztenetz Spessart

- curanexX Ärztenetz
- Diabetologen eG Hessen
- DOXS eG (Kassel)
- GALA e. V. (Lampertheim)
- Genial eG - GesundheitsNetz im Altkreis Lingen
- Genossenschaft Hessischer Anästhesisten eG
- GAB - Gesundheitsnetz Altkreis Büdingen
- Gesundheitsnetz Köln Süd e. V. - GKS
- Gesundheitsnetz Nordhessen e. V.
- Gesundheitsnetz Osthessen eG
- GPS - Gesundheit Prävention Schulung e. V.
- GENESA eG - Gesundheitsnetz Saar
- Gesundheitsnetz Süd eG
- Gesundheitsnetz Unna GmbH
- GO-LU eG (Ludwigshafen)
- Gesundheitsregion Siegerland GbR
- Ärztegenossenschaft Niedersachsen-Bremen eG
- Haus- u. Facharztnetz Nord
- Hessische Urologen eG
- Kardiologie-Plattform Hessen eG
- Leipziger Gesundheitsnetz e. V.
- Lübecker Ärztenetz e. V.
- MainArzt GmbH & Co. KG
- Maindoc GmbH & Co. KG
- Medis Münster GbR
- Medizinisches Praxisnetz Neumünster
- Medizinisches Qualitätsnetz Ärzteinitiative Kinzigtal e. V.
- MQR eG (Rendsburg)
- MuM - Medizin und Mehr eG
- mein arzt Wiesbaden
- Odenwälder Ärzte eG
- pleXxon GbR
- PIANO eG (Limburg)
- PriMa eG
- PRAXISNETZ Kiel e. V.
- Praxisnetz Herzogtum Lauenburg e. V.
- PraxisNetz Hochtaunus e. V.
- Praxisnetz Nürnberg Süd e. V.
- Praxisnetz Region Kassel Nord
- Praxisnetz Plön e. V.
- PNS - PraxisNetz Süderelbe e. V.
- Quali-Net O. - Qualitätsnetz Oberhauser Ärzte e. V.
- RANIQ e. V.
- Regionales Praxisnetz GOIN e. V.
- Regionales Gesundheitsnetz Leverkusen eG
- SMQ e. V. (Frankfurt)
- solimed - Unternehmen Gesundheit GmbH & Co. KG
- WeschNetz - Gesundheitsnetz Weschnitztalregion e.V.
- Wormser Gesundheitsnetz eG, WOGÉ