



Pro ambulant

Informationsdienst über die ambulante Versorgung in Nordrhein-Westfalen

Editorial

Erst Einigkeit macht stark

Die ambulante medizinische Versorgung in Nordrhein-Westfalen kommt nicht zur Ruhe. Ärztinnen und Ärzte aller Fachgruppen protestieren seit Anfang 2009 gegen ihre massive Benachteiligung in der bundesweiten Honorarverteilung. Krankenkassen und Hausärzte ringen um separate Hausarztverträge, die das bisherige System mit allen seinen Aufgaben aushebeln werden. Gesundheitspolitik und ärztliche Selbstverwaltung schieben sich gegenseitig die Schuld für die akuten wie absehbaren Probleme zu. Raus aus der Misere kommen in NRW aber nur beide gemeinsam – zum Wohl der Ärzte sowie der Patienten im größten Bundesland.

Große Erwartungen hegen die niedergelassenen Ärzte an die NRW-Landesregierung. Die Politik – so die Forderung der beiden Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) wie auch der ärztlichen Basis – muss den Impuls geben, die ungerechten und NRW benachteiligenden Verteilungsregelungen zu beseitigen. Und in der Tat macht der Landesgesundheitsminister Karl-Josef Laumann Druck. Er will „keinen Frieden geben“, so lange die Stimmen aus NRW im KV-System kein Gehör finden und eine effektive Lösung blockiert wird. Gemeinsam wird Nordrhein-Westfalen die Interessen seines Gesundheitswesens im Konzert der 16 Bundesländer vertreten.

Uneinig mit der Politik sind die KVen und weite Teile der Ärzteschaft über den Sinn und die Folgen der separaten Hausarztverträge, die zurzeit mit den Krankenkassen abgeschlossen oder vom Schiedsamt entschieden werden. Die KVen warnen: Es geht nicht nur allein um die Versorgung und ihre Vergütung in der Hausarztpraxis. Wichtige Aufgaben wie die Organisation des Notfalldienstes, die Sicherstellung oder die Steuerung der Arzneimittelausgaben, die heute das KV-System im Auftrag des Staates erledigt, werden in Zukunft nicht mehr einheitlich oder im Zweifel auch gar nicht mehr durchgeführt werden.

Gleichermaßen wichtig für die Ärztinnen und Ärzte wie die Politik in NRW ist und bleibt die gute medizinische Versorgung der Menschen im bevölkerungsreichsten deutschen Bundesland. Damit dies auch in Zukunft der Fall sein kann, müssen die Rahmenbedingungen stimmen. Über neue Konzepte dazu lohnen sich die Auseinandersetzungen. Und für vernünftige Regelungen lohnt es, sich gemeinsam und stark einzusetzen.

Inhalt

Editorial

Erst Einigkeit macht stark 1

**RLV-Fallwerte sorgen für Ungleichgewicht
Ambulante Versorgung
in NRW zu Dumpingpreisen** 2

Berufspolitik

KV und Politik im Dialog 4

**Landesweite Plakataktion der NRW-Praxisnetze
„Das Schicksal selbst in die Hand nehmen“** 5

**Selektive Hausarztverträge
Mutiert die KV zur Bad-bank?** 6

NRW-Netzwerk

Konsequent auf Vernetzungskurs 7

Kurznachrichten

Patienten können auf KVNo-Qualität vertrauen 8

**KVWL-Jahreskongress 2010:
Versorgung auf dem Prüfstand** 8

Ambulante Versorgung in NRW zu Dumpingpreisen

Die ambulante medizinische Grundversorgung durch niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten in NRW ist unterfinanziert. Je Versichertem steht im größten Bundesland spürbar weniger Geld zur Verfügung, als in anderen Bundesländern.

Deutlich wird dies unter anderem an den sogenannten Regelleistungsvolumen (RLV)-Fallwerten. Bei dieser finanziellen Ausstattung der Basisversorgung durch Haus- und Fachärzte sind die beiden KV-Bereiche Nordrhein und Westfalen-Lippe in der Regel die bundesweiten Schlusslichter. Zum Teil beträgt der Abstand zu den bundesweit höchsten RLV-Fallwerten bis zu 30 Prozent.

Dass die Höhe der RLV-Fallwerte für das tatsächliche Versorgungsgeschehen bei weitem nicht ausreicht, zeigt die Tatsache, dass die Regelleistungsvolumen in NRW von allen Fachgruppen um rund 25 Prozent überschritten werden. Die über das RLV hinaus erbrachten Leistungen werden abgestuft zu einem sehr geringen Punktwert vergütet und stellen keinen Anreiz dar, sie zu erbringen.

NRW gehen damit pro Jahr rund 400 Millionen Euro für die ärztliche Versorgung von Patienten verloren. Dieses Geld ist notwendig, um die RLV anzugleichen und die Grundversorgung zu stabilisieren. Die Konsequenz: Ärzte in NRW können in der Grundversorgung weniger bezahlte notwendige Leistungen erbringen als anderswo. Und: Patienten bekommen weniger ärztliche Leistungen als anderswo, obwohl die Versicherten bereits seit Januar 2009 überall den gleichen Beitrag zahlen.

Bei schon bestehendem Ärztemangel in NRW stellt die jetzige Honorarsituation zudem keinen Anreiz dar, sich in NRW als Vertragsarzt niederzulassen. Vertragsärzte wandern in andere Bundesländer ab. Die Benachteiligung Nordrhein-Westfalens führt damit auch zu Sicherstellungsproblemen.

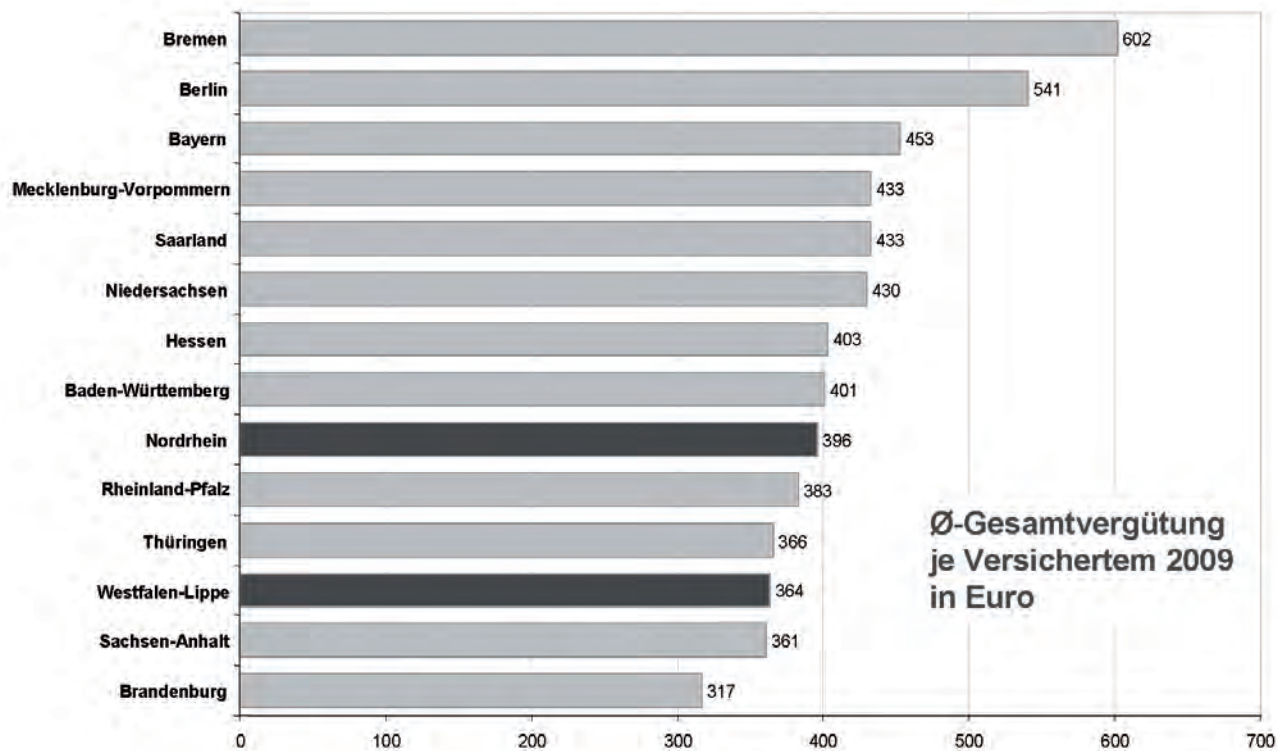
Was sind die Ursachen?

Die finanzielle Benachteiligung der ambulanten medizinischen Versorgung in NRW ist nicht neu. Sie besteht bereits seit Beginn der Honorarbudgetierung Anfang der 90er Jahre des vergangenen Jahrhunderts. In den Zeiten der festen Budgetierung fehlte jede Möglichkeit, hieran etwas zu verändern. Der 2009 neu eingeführte Gesundheitsfonds sowie damit verbunden die Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung machen diese Benachteiligung der Versicherten wie der Ärzte in NRW nun besonders deutlich.

RLV-Fallwerte der Allgemeinärzte und Internisten Quartal 1/2010 in Euro



Grafik mit klarer Aussage: Während der Fallwert bei den Hausärzten in Nordrhein und Westfalen-Lippe unter 34 Euro liegt, erhalten die süddeutschen Kollegen deutlich mehr.



Auch diese Übersicht zur Vergütung zeigt klar die Benachteiligung der NRW-KVen. In Bremen stand im Jahr 2009 mit 602 Euro fast doppelt so viel Geld für die Versorgung eines Patienten zur Verfügung wie in Westfalen-Lippe (364 Euro).

Der Gesundheitsfonds ist die Basis zu einer gerechten Verteilung der Versicherungsgelder. Die Krankenkassen bekommen schon jetzt aus dem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich Gelder entsprechend der Morbidität, geben diese Gelder aber nicht krankheitsgewichtet an die Ärzte weiter.

Im bevölkerungsreichsten Bundesland, in dem rund ein Viertel der deutschen Bevölkerung lebt, steht somit bewusst weniger Geld für die medizinische Versorgung zur Verfügung, als im Rest der Republik. Im

Gegenteil: Über die bundesweit gleichen Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung finanzieren die Bürger Nordrhein-Westfalens die medizinische Versorgung in anderen Regionen mit.

Was muss getan werden?

Das Sozialgesetzbuch V sieht im § 87 a durchaus in logischer Fortsetzung der begonnenen Reform eine bundesweite Angleichung des Behandlungsbedarfs je Versichertem ab 2010 vor. Allerdings ist die entsprechende Passage nicht zwingend

formuliert. In der Konsequenz ist dieser – notwendige – Schritt von der gemeinsamen Selbstverwaltung bislang nicht umgesetzt worden.

Wegen der damit verbundenen erneuten Umverteilung von Geldern zwischen den Regionen Deutschlands wird die gerechte Angleichung des Behandlungsbedarfs ausgedessen. Den durch den derzeitigen Verteilungsmodus benachteiligten Regionen, insbesondere NRW, wird eine konsequente Umsetzung vage für 2012 angekündigt. Die Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe fordern jedoch eine sofortige Angleichung.

Dazu braucht es eines politischen Impulses, der die gemeinsame Selbstverwaltung zum Handeln bewegt.

Die Absicht des Gesetzgebers in § 87 a SGB V muss so konkretisiert werden, dass eine bundesweite Angleichung des Behandlungsbedarfs bis zu einem bestimmten Datum zu erfolgen hat.

Glück im Spiel, Pech bei der Honorarverteilung? Das aktuell höchst unterschiedliche Vergütungsniveau zwischen den KV-Regionen erinnert spontan an ein unberechenbares Würfelspiel.

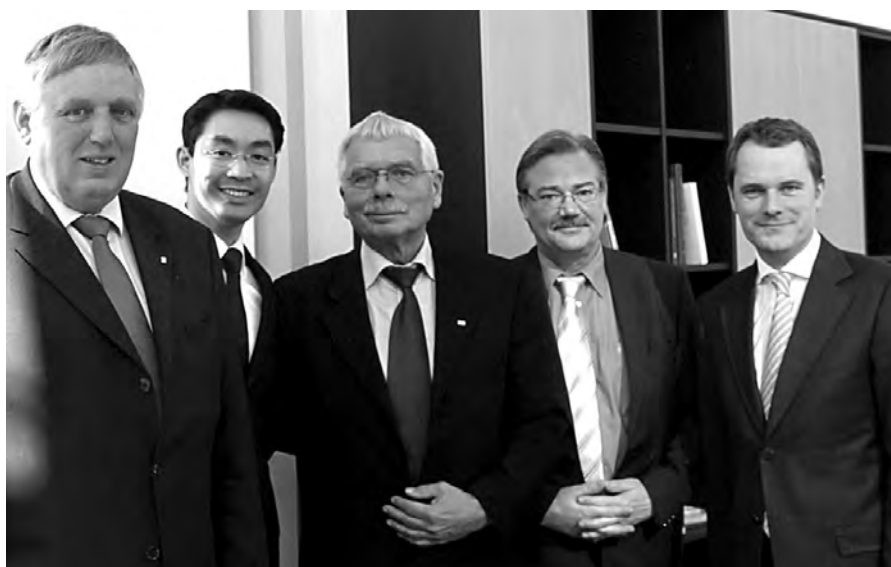


KV und Politik im Dialog

Wahlkampfzeit ist Debattenzeit. Folglich saßen in den vergangenen Wochen Politiker und Ärztevertreter häufig zusammen und haben teils kontrovers diskutiert. Vor allem die desolante Entwicklung der ambulanten Versorgung in NRW hat den Gesprächsbedarf zwischen Niedergelassenen und der Politik enorm erhöht.

„Die Honorarverteilung ist ungerecht erfolgt. Auswirkungen auf die Versorgung sind absehbar“, sagte Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales in NRW, in einem Interview mit dem Magazin der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein, „KVNO aktuell“, im April – und sprach damit den beiden Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) in NRW aus der Seele. In NRW ist man sich also einig: Die Probleme der ambulanten Versorgung erfordern ein gemeinsames Handeln. Das sieht mittlerweile auch die Landesregierung so und unterstützt als Bündnispartner die Aktionen der NRW-KVen Nordrhein (KVNo) und Westfalen-Lippe (KVWL), die für eine gerechte Anpassung der ambulanten Versorgungsmittel kämpfen.

Aus diesem Grund trafen sich Anfang März die Vorstände der NRW-KVen, Dr. Ulrich Thamer (KVWL) und Bernd Brautmeier (KVNO), gemeinsam mit Minister Laumann und dem Parlamentarischen Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Daniel Bahr (FDP), zu einem Gespräch mit Bundesgesundheitsminister



Erfolgreicher Meinungs- und Gedankenaustausch in Berlin: NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann, Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler, KVWL-Vorstand Dr. Ulrich Thamer, KVNo-Vorstand Bernhard Brautmeier und Staatssekretär Daniel Bahr (v.l.n.r.).

Dr. Philipp Rösler (FDP) in Berlin. Mit einem Positionspapier informierten die beiden KV-Vertreter die politische Spitze über die derzeitige Honorarsituation der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in NRW und verdeutlichten die ungerechte Verteilung der finanziellen Mittel aus dem Gesund-

heitsfonds. „Die festgefahrene Situation lässt sich nur mit Hilfe der politisch Verantwortlichen lösen“, so Brautmeier. Da der Spielraum der Landesregierung allerdings begrenzt ist, „sei an dieser Stelle nun die Bundesebene gefragt“, ergänzt Thamer. Neben den beiden NRW-KVen will zudem auch die Bundesebene der Vertragsärzte – die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) – am 9. Mai die aktuelle Ungleichbehandlung einzelner Länder-KVen in einer Sondersitzung behandeln und die Verantwortlichen auf dieses Thema aufmerksam machen.

Das Epizentrum für den Kampf gegen die Honorargerechtigkeit liegt aber nach wie vor in NRW: Zur Unterstützung im Kampf um gerechte Lösungen rief ein streitbarer Minister Laumann daher auch die Vertreter der Heil- und Gesundheitsberufe am 17. März im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft auf. Und KVNo-Vorsitzender Brautmeier brachte es bei der abschließenden Diskussionsrunde mit 270 Vertretern



In ständigem Dialog: KVWL-Vorstände Dr. Ulrich Thamer (links), Dr. Wolfgang-Axel Dryden (rechts) und Dr. Thomas Kriedel (2. von links) sowie KVNo-Vostand Dr. Peter Potthoff (2. von rechts) mit den NRW-Parlamentariern Jens Spahn und Rudolf Henke, beide CDU (Mitte).

der Gesundheitsberufe auf den Punkt: „Die groteske Umverteilung durch die Honorarreform in der ambulanten Versorgung bringt den Hausärzten hierzulande gerade mal pauschal 32 Euro im Quartal. In Thüringen sind gibt es 12 Euro mehr. Das ist ungerecht.“ Am 20. März solidarisierte sich zudem die Ärztekammer Nordrhein mit der Initiative von KVNo und KVWL.

Wenige Tage später war Bundesgesundheitsminister Rösler zu Gast in Düsseldorf. Auf Einladung des Berufsverbands der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie (bvou) stellte er sich Mitte April

zahlreichen Fragen der Besucher – maßgeblich zur Honorarpolitik. Tenor vieler Antworten des Ministers: Noch immer warte das Bundesgesundheitsministerium auf aktuelle Zahlen von der KBV, um sich ein dezidiertes Bild von den regionalen Verwerfungen machen zu können und die Entwicklung kritisch zu prüfen. Wann diese Überprüfung allerdings stattfinden soll, ließ der Minister leider offen.

Nach allen Debatten und Diskussionen bleibt jedoch festzuhalten, dass die Politik die Ursache des Honorarproblems noch immer auf Seiten der Selbstverwaltung

sieht. Allerdings haben die KV-Führungen nicht zuletzt bei einem parlamentarischen Abend am 22. April in Berlin erfolgreich verdeutlichen können, dass man in NRW gegenüber den Reformgewinnern in einer Minderheitenposition ist. Effektive Lösungen sind deshalb nicht herbeizuführen. Die betroffenen KVen versuchen indessen weiter, sowohl Abgeordnete als auch Regierungsvertreter zu überzeugen, dass ein Impuls zum Handeln aus der Politik kommen muss.

Landesweite Plakataktion der NRW-Praxisnetze

„Das Schicksal selbst in die Hand nehmen“

„Mein Geld geht fremd – meine Versicherungsbeiträge unterstützen die Wirtschaft in den anderen Bundesländern.“ Diesen Satz mussten im Frühjahr 2010 viele Patientinnen und Patienten im Wartezimmer ihres Arztes lesen.

Mit einer landesweiten Plakataktion wollten die nordrhein-westfälischen Praxisnetze die Bürger des Landes über die ungerechte Verteilung der Finanzmittel für die ambulante Versorgung informieren und aktivieren. „Wir sind überzeugt, dass wir politischen Druck aufbauen müssen, um die eklatante Benachteiligung unseres Bundeslandes zu beseitigen“, betont Dr. Arne Meinshausen, Hausarzt aus Witten. Er und seine Kollegen aus der Ärztlichen Qualitätsgemeinschaft Witten hatten die Initiative gestartet, die von vielen Kollegen aufgegriffen wurde. Ihr Motto: Selber handeln statt auf die Einsicht anderer zu warten.

„Die Befürchtung unserer Kollegen ist, dass wir in NRW weiterhin die meisten Patienten für das wenigste Geld versorgen müssen“, bringt der Chirurg Torsten Schäfer das Problem auf den Punkt. „Mit unserer Idee, selbst zu handeln, sind wir überall auf große Zustimmung gestoßen.“

Aktiv waren die Praxisnetze dabei nicht nur im Wartezimmer. Fach- und Ta-



Ein Plakat mit deutlicher Aussage – in Nordrhein-Westfalen steht für die ambulante Versorgung weniger Geld zur Verfügung als in den meisten anderen KV-Regionen.

gespreche wie auch das Fernsehen wurden auf die strukturelle Benachteiligung von NRW in Sachen Finanzierung der Gesundheitsversorgung aufmerksam gemacht. Und unermüdlich versuchten die Ärzte, die NRW-Landesregierung davon zu überzeugen, sich auf Bundesebene zu engagieren und sich für einen gerechten Ausgleich zwischen den Bundesländern einzusetzen. Auch Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler musste sich mit den Argumenten der Kollegen aus NRW auseinandersetzen.

Die ärztliche Basis will nicht locker lassen. Im April lief in den Praxen die Aktion „NRW-Patienten schreiben dem Gesundheitsminister“ an. Damit soll Minister Rösler unterstützt und ermutigt werden, der in einem Interview mit der WAZ angekündigt hatte, nach Erhalt valider Zahlen von der KBV über politische Eingreifmöglichkeiten zu entscheiden. Schritt für Schritt, so Mit-Initiator Meinshausen, werde man weiter machen, bis das Ziel, zumindest den Honorar-Bundesdurchschnitt zu erreichen, geschafft ist.

Mutiert die KV zur Bad-bank?

Es war keine Liebesheirat, der Hausarztvertrag zwischen der Techniker Krankenkasse (TK) und dem Deutschen Hausärzterverband. Daraus machte Prof. Dr. Norbert Klusen, Vorsitzender der TK, auch kein Hehl. „Die Techniker Krankenkasse hat der Pflicht zum Abschluss eines Hausarztsystems immer skeptisch gegenüber gestanden“, sagte er noch auf der Pressekonferenz anlässlich der Verkündung des Vorvertrages.

Aber die TK habe es vorgezogen, selbst zu entscheiden, anstatt sich einen Vertrag als Ergebnis der im Moment laufenden Schiedsamtverfahren aufzwingen zu lassen. Der Hausärzterverband sieht die Sache weit positiver. Er betrachtet diesen Vertrag als Durchbruch für seine Bemühungen, bundesweit Hausarztverträge nach § 73 b SGB V durchzusetzen.

Der § 73 b SGB V verpflichtet die Krankenkassen zum Abschluss von Verträgen mit dem Hausärzterverband, wenn die Mehrheit der Allgemeinmediziner einer Region dem Berufsverband ihr Mandat erteilt. In Nordrhein und Westfalen konnte dies erreicht werden. Die Verhandlungen mit den Krankenkassen scheiterten allerdings. Das darauf zwangsläufig erfolgende Schiedsamtverfahren zwischen den Primär- und Ersatzkassen und dem Hausärzterverband dauert noch an. Die TK ist aus der Phalanx der Ersatzkassen ausgeschert, weil sie lieber „gestaltet“, als lediglich „Vorgaben umzusetzen“.

Noch gibt es nur Eckpunkte zwischen der TK und dem Deutschen Hausärzterverband. Die Vergütung besteht aus einer kontaktunabhängigen Pauschale, Betreuungspauschalen sowie Zuschlägen, etwa für rationale Pharmakotherapie und Prävention. Dazu sollen noch gesondert abrechenbare Vergütungen für besondere Einzelleistungen kommen. Auch eine gemeinsame Evaluation des Vertrages wurde vereinbart.

Auf Basis dieser Eckpunkte sollen die Landesverbände noch im Mai Vollversorgungsverträge entwickeln und abschließen, auch in Nordrhein-Westfalen. Dann sollen sich die Versicherten der TK ein-



Verlockend: Selektive Hausarztverträge locken mit üppigen Pauschalen. Doch die Zeche könnten am Ende die Patienten bezahlen.

schreiben können. Bis zum Herbst sollen mit den zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen Regelungen zur Honorarvereinbarung gefunden werden, heißt es in der gemeinsamen Pressemitteilung.

Honorarvereinbarung ist ein entscheidendes Stichwort. Dahinter verbirgt sich der Zwang, die Zahlungen der Krankenkassen an die KV für die Versicherten, die im Rahmen eines solchen separaten Hausarztvertrages behandelt werden, zu kürzen. Mit anderen Worten: Die Krankenkassen zahlen für diese Versicherten die Vergütung für die Leistungen im Rahmen der Hausarztverträge nach § 73 b nicht zusätzlich zur Gesamtvergütung, sondern statt der Regel-Vergütung. Eine Folge davon wird sein, dass der Fallwert im KV-System für den einzelnen Hausarzt niedriger werden wird. „Das sollten die Kollegen-

nen und Kollegen wissen, wenn sie sich mit dem Gedanken tragen, diesem Vertrag beizutreten“, meint Dr. Peter Potthoff, Vorstand der KV Nordrhein.

Da auch die Hausärzte, die einem selektiven Hausarztvertrag beitreten, Mitglieder der KV bleiben, müssen sie zweimal einen Verwaltungskostenbeitrag leisten: einen an den Hausärzterverband und einen an die KV. Das muss so sein, da die sie erstens sicher nicht alle ihre Patienten überzeugen können, einem Hausarztvertrag des Berufsverbandes beizutreten. Für diese Patienten läuft die Abrechnung weiter über die KV. Zweitens aber bleiben trotz dieser Verträge ganz wichtige Aufgaben bei der KV, zum Beispiel die Qualitätssicherung und auch der Notdienst. „Ob diese Doppelstruktur angesichts der immer knapper bemessenen finanziellen Ressourcen sinnvoll ist, wage ich zu bezweifeln“, meint Dr. Ulrich Thamer, 1. Vorsitzender der KV Westfalen-Lippe.

Für die Kassenärztliche Vereinigung mit ihren gesetzlichen Aufgaben wird diese Zweiteilung nicht ohne Folgen bleiben. Der stellvertretende KBV-Vorsitzende Dr. Carl-Heinz Müller, selbst Hausarzt, prägte in diesem Zusammenhang das Wort von der KV als „bad bank“ des Selektivvertragssystems.

Ein weitere Gefahr sieht die Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen. Wolfgang Schuldzinski warnte kürzlich in Düsseldorf davor, dass Patienten, die sich nicht einschreiben würden, in der Betreuung „abgehängt“ werden könnten. Ferner könnte es betriebswirtschaftlich sinnvoll erscheinen, in die Selektivverträge nur lukrative Fälle einzuschreiben. Die weitgehende

Pauschalierung mit kontaktunabhängigen Pauschalen, die mit 30 Euro wie beim TK-Vertrag fast so hoch bemessen sind wie das Regelleistungsvolumen von 31,77 Euro für einen Hausarzt in Nordrhein, könnte dazu verleiten, möglichst gesunde Patienten mit Bagatellerkrankungen in den Selektivvertrag einzuschreiben und die wirklich Kranken im Kollektivvertrag des KV-Systems zu belassen. Dass dann das durch eben diese Verträge geschmälerete Honorar im KV-System nicht reichen würde, kann jedes Schulkind ausrechnen.

Ebenso stellt sich die Frage, wie die Sicherstellung mit einer ausreichend hohen Zahl von Hausärzten und der angemessenen Präsenz vor Ort garantiert werden soll. Wer soll dem drohenden Ärztemangel entgegen wirken und wie soll das geschehen? Heute zahlen die beiden KVen in NRW, also alle Ärzte, allein 4,4 Millionen Euro jährlich an Fördergeldern für die Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin. Angesichts des Entzugs eines erheblichen Honoraranteils durch die neuen Verträge ist es zweifel-

haft, ob die „Restärzte“, vor allem die Fachärzte, weiter dazu bereit sind und sein können.

Ferner müssen sich die KVen fragen, wie sie die verbleibenden hoheitlichen Aufgaben mit einem erheblich geschmälernten Budget noch erledigen können? Es ist zum Beispiel Aufgabe der KVen, die Qualifikation von Ärzten für besondere Leistungen zu prüfen und Genehmigungen zur Erbringung dieser Leistungen zu erteilen. Dazu gehören unter anderem Genehmigungen zur Durchführung von Ultraschalluntersuchungen. Bisher konnten die KVen in NRW diese Leistungen zum Wohl von Arzt und Patient für die betroffenen Ärzte kostenfrei erbringen. „Ob das in Zukunft noch zu vertreten ist, wenn diese Genehmigungen im Selektivvertrag einen höheren Honorar bewirken, was dann wiederum vom KV-Honorar-Volumen abgezogen wird, ist fraglich“, meint Dr. Wolfgang Dryden, 2. Vorsitzender der KV Westfalen-Lippe.

Wie der Notdienst, also die ambulante Versorgung außerhalb der Sprechstundenzeiten, sichergestellt werden soll, ist eine weitere, bisher nicht gelöste Frage. Organisiert das weiter die KV, auch für die Hausärzte im Selektivvertrag? Kostenlos? Oder wird auch eine zusätzliche Versorgungsschiene aufgebaut?

„Wir sind nicht gegen Hausarztverträge oder gar gegen eine bessere Honorierung der hausärztlichen Versorgung“, betont Bernd Brautmeier, Vorstand der KV Nordrhein. Er fragt sich schon länger, warum Krankenkassen im Rahmen der Selektivverträge bereit sind, 76 Euro pro Hausarztfall zu zahlen, im Rahmen der Kollektivverträge aber nur rund 53 Euro. „Wir sind nur gegen Selektivverträge mit neuen Bürokratie.“ Besser wären Add-on-Verträge als Ergänzung zur Regelversorgung. Optimal wäre aber eine Regelversorgung mit ausreichender finanzieller Ausstattung für Hausärzte und Fachärzte. Das Geld scheint da zu sein, schaut man sich die Vergütung in den Selektiv-Verträgen an.

Konsequent auf „Vernetzungskurs“

Zusatzbeiträge, Wahltarife, Selektivverträge: Der Wandel unseres Gesundheitssystems lässt Versicherte und Patienten nicht selten ratlos zurück. Die zunehmend spürbar werdende Mittelknappheit verunsichert kranke Menschen zusätzlich. Längst ist Patientenberatung mit ihrer facettenreichen Angebotsvielfalt zu einem wichtigen Systemelement geworden. Solche Vielfalt indes benötigt eine Transparenz fördernde Struktur, eine Beratungsproduktivität stärkende Vernetzungsplattform. In Nordrhein-Westfalen stellt das NRW-Netzwerk Patientenberatung mit seinen Netzwerkkonferenzen eine solche Kooperationsstruktur, eine solche Plattform dar (www.netzwerk-patientenberatung-nrw.de).

Auch wenn die anschwellenden Informationsbedarfe Patientenberatung längst in den gesundheitspolitischen Fokus gerückt haben: Die Idee eines landesweiten Netzwerks ist derzeit noch eine NRW-Besonderheit. Eine Beispiel gebende Besonderheit, deren Wurzeln mehr als eine Dekade zurückreichen.

Seinerzeit, 1998, war „Bürgerorientierung“ das Leitthema der Landesgesundheitskonferenz. Die Beteiligten des NRW-Gesundheitswesens, darunter die beiden nordrhein-westfälischen Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), verpflichteten sich darauf, Bürgerberatung und Bürgerinformation in ihren Zuständigkeiten zu fördern und auszubauen. Ein modellhaft aufgelegtes Projekt „Bürgerorientierung im Gesundheitswesen“ sollte dann zunächst unterschiedliche Beratungskonzepte ausprobieren. Die Erkenntnis war: Vorhandene Beratungsbedarfe übersteigen die Beratungsressourcen bei Weitem. Ein Beratungswettkampf machte da wenig Sinn. Das jeweils eigene Kompetenzprofil herausarbeiten, Transparenz über die jeweils vorgehaltenen Angebote herstellen – das

war das Programm, das für die Beratung eine hohe Produktivität versprach.

Im Jahr 2000 brachte die Gesundheitsreform den § 65 b in das Sozialgesetzbuch V. Die Förderung von Modellprojekten zur Verbraucher- und Patientenberatung wurde als Aufgabe der gesetzlichen Krankenkassen festgeschrieben. Die Landesgesundheitskonferenz setzte konsequent auf die bereits gewonnenen Praxiserfahrungen

Ansprechpartner für das
NRW-Netzwerk
Patientenberatung sind

in der KVNo:
Miriam Mauss,
Tel.: 0211 / 59 70 80 60

in der KVWL:
Dr. Michael Wüstenbecker,
Tel.: 0231 / 94 32 32 33

Fortsetzung von Seite 7

auf und stellte erfolgreich einen Förderantrag für das NRW-Netzwerk Patientenberatung. Die eingebundenen Netzwerkmitglieder stammten aus unterschiedlichsten Bereichen: Die Freie Wohlfahrtspflege und Selbsthilfverbände gehörten ebenso dazu wie einige Kommunen, die Krankenhausgesellschaft, die KVen und die Ärztekammern. Die erhaltenen Fördermittel dienten nicht etwa der Finanzierung jeweils vorgehaltener Beratungsangebote. Sie dienten ausschließlich dem Aufbau einer tragfähigen Netzstruktur, einem die Zusammenarbeit fördernden Rahmen.

Die Tragfähigkeit des Rahmens zeigte sich nach Auslaufen der fünfjährigen Förderung. Die Netzwerkträger passten Strukturen an, rückten enger zusammen und machten selbstbewusst aus eigener Kraft weiter. Die unlängst, am 29. April 2010, unter Schirmherrschaft des Landesgesundheitsministers durchgeführte Vierte Netzwerkkonferenz ist aktueller Beleg ihres unvermindert hohen Engagements. Ein Bericht dazu in Kürze unter www.kvwl.de.

Kurznachrichten

Patienten können auf KVNo-Qualität vertrauen

„In Nordrhein unterliegen über zwei Drittel aller Leistungen in der ambulanten Versorgung einer Qualitätskontrolle durch die KV Nordrhein. Dies garantiert, dass die Patienten auf eine ausgezeichnete Versorgung in unseren Praxen vertrauen können“, so Bernhard Brautmeier, Vorstand der KV Nordrhein. Der kürzlich veröffentlichte Qualitätsbericht 2009 der KV Nordrhein enthält Daten zu allen genehmigungspflichtigen Leistungsbereichen und gibt Auskunft über aktuelle Entwicklungen in Bereich Qualitätssicherung. Vergleicht man die Jahre 2007 und 2008 miteinander, fällt auf, dass die Anzahl der qualitätsgeprüften Genehmigungen um rund 53 Prozent gestiegen ist – vorrangig durch erteilte Genehmigungen bei ambulanten Operationen, Disease-Management-Programmen und Akkupunktur. Der Bericht gewährt zudem Einblick in die Arbeit der Qualitätssicherungskommission (QS-Kommission) zur Dialyse.

Ein weiteres Schlaglicht wirft der Bericht auf die Qualitätszirkelarbeit in Nordrhein. Qualitätszirkel sind für die Haus-, Fachärzte und Psychotherapeuten mittlerweile wichtigster Bestandteil der fachlichen Fortbildung. Inzwischen sind es mehr als 1.500 Qualitätszirkel, die ausgebildeten Moderatoren geleitet werden. Den vollständigen Bericht können Sie im Internet einsehen unter der Adresse www.kvno.de.

KVWL-Jahreskongress 2010: Versorgung auf dem Prüfstand

Im Dortmunder Ärztehaus findet am Samstag, 12. Juni 2010, ab 10 Uhr der zweite KVWL-Jahreskongress statt. Wie bereits im Vorjahr werden erneut hochrangige Gäste aus Politik, Wissenschaft und Gesundheitswesen erwartet. In diesem Jahr lautet das Kongress-Motto: „Medizinische Versorgung in Westfalen-Lippe – heute und morgen.“ Im Zuge der Veranstaltung wird dabei vor allem die Versorgungssituation unseres Landesteils aus unterschiedlichen Blickwinkeln beleuchtet. Ein für die KVWL – als verantwortliche Körperschaft – zentrales Thema mit gesamtgesellschaftlicher Bedeutung. Diskutieren auch Sie mit und gestalten Sie die Zukunft der ambulanten Versorgung Westfalens. Neben themenvertiefenden Workshops findet am Veranstaltungstag auch eine Podiumsdiskussion mit den gesundheitspolitischen Sprechern der im NRW-Landtag vertretenen Parteien statt. Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.kvwl.de/Jahreskongress.

Impressum



Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

Herausgeber:
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Tersteegstraße 9
40474 Düsseldorf
Fon: 02 11 59 70 - 0
www.kvno.de

Herausgeber:
Kassenärztliche Vereinigung
Westfalen-Lippe
Robert-Schimrigk-Straße 4-6
44141 Dortmund
Fon: 02 31 94 32 - 0
www.kvwl.de



Kassenärztliche
Vereinigung
Westfalen-Lippe

Redaktion:
Andreas Daniel (verantwortlich)
Heike Achtermann
Ruth Bahners
Dr. Edith Meier
Sigrid Müller
Johannes Reimann
Dr. Michael Wüstenbecker

Druck:
IVD GmbH & Co. KG
Wilhelmstraße 240
49475 Ibbenbüren