

Zerreißprobe überstanden

Das GKV-Strukturreformgesetz 2000 war noch nicht einmal in Kraft getreten, da wurden den KVen von vielen Auguren mehrere Zerreißproben vorhergesagt. Eine Gesetzesbestimmung war dabei ganz besonders Gegenstand solcher Spekulationen: nämlich die Aufteilung der Gesamtvergütung in einen hausärztlichen und einen fachärztlichen Teil. Bei einigen mag eine gewisse Häme, bei den meisten aber wird eine ernste Besorgnis um den Zusammenhalt der ärztlichen Selbstverwaltung bestimmend gewesen sein.

In der Tat: Die politische Gemengelage wies eine hochexplosive Mischung auf und die Spekulationen waren gewaltig ins Kraut geschossen: Von existenzbedrohenden Umverteilungen zu Lasten der Fachärzte war die Rede und aus anderen KV-Bereichen wurden Untergangsszenarien heraufbeschworen, weil die angeblichen Verluste der Fachärzte bis zu 30 % des bisherigen Umsatzes auszumachen drohten.

Kein Zweifel: Das Ausmaß der Umschichtung hing wesentlich von der Ausgewogenheit der bisherigen Honorarverteilung ab. Und hier hat sich die westfälisch-lippische HVM-Praxis der letzten Jahre sehr bewährt, die von Anfang an auf eine leistungsgerechte Honorierung auch unter Budgetwirkungen und gleichmäßig über alle Arztgruppen hinweg abzielte. Die Umverteilung betrug daher in Westfalen-Lippe nur knapp 1,4 % der Gesamtvergütung. Der Punktwertunterschied zwischen Haus- und Fachärzten dürfte damit nur etwa 0,3 Dpf. ausmachen.

Statt der Aufteilung der Gesamtvergütung erwies sich eine andere gesetzliche Verfügung als sehr viel problematischer: nämlich die Integration der psychotherapeutischen Vergütung in den Honorarverteilungsmastab. Hier drohte den Fachärzten ein weiterer Aderlass, jedenfalls dann, wenn die Problemlösung ausschließlich im Bereich der Honorarverteilung angesiedelt worden wäre. Die Vertreterversammlung der KVWL hat demgegenüber unmissverständlich deutlich gemacht, dass eine derartige Haftung zu Lasten auch nur einer oder mehrerer Arztgruppen unter keinen Umständen akzeptiert würde. Allen Auguren zum Trotz: Mit diesen Beschlüssen hat die Kassenrztenschaft den Nachweis ihrer Handlungsfähigkeit erbracht und zwei wichtige Stolpersteine aus dem Weg geräumt. Aber weitere schwere Brocken kennzeichnen die Wegstrecke, die noch vor uns liegt:

- Innerhalb dieses Jahres muss die Reform des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes zum Abschluss gebracht werden.
- Zur integrierten Versorgung müssen sich die KVen strategisch positionieren.
- Alle Anstrengungen müssen darauf gerichtet sein, die Budgetgefahren, insbesondere im Bereich der Arzneimittelversorgung, zu überwinden.

Bewältigt die rztenschaft dieses wahrhaft gewaltige Programm, dann werden wir mit Nachdruck und großem Selbstbewusstsein unsere Forderungen an die Politik richten können. Die Phase der sogenannten Rationalisierung in der Medizin geht unwiderruflich dem Ende zu. Die Politiker müssen dann endlich Farbe bekennen, welche Medizin sie in der Zukunft wollen und wie sie finanziert werden soll.



Dr. med. Ulrich Oesingmann,
1. Vorsitzender der KVWL

Vertreterversammlung

Neue Honorarverteilung
einstimmig angenommen 7

Den KVWL-Mitgliedern bleibt ein
vollwertiges Parlament erhalten 10

Kann denn Sparen Sünde sein? 11

Kammerversammlung

Feine Idee: Für den Bettenabbau
auch noch selber zahlen 12

Service I

Heißer Draht zur Weiterbildung 13

1. Dortmunder Diabetes-Tag

Hausärzte machten Front
gegen Diabetes 14

Service II

Hotline gibt Orientierung
im Arbeitsmarkt 15

Qualitätssicherung

Tagung der Chirurgischen Arbeits-
gemeinschaft Qualitätssicherung 16

Bibliotheken

Einmaliger Einblick in das Wissen
eines Landarztes 36

Magazin

Informationen aktuell 4
Persönliches 20

Ankündigungen der Akademie für
rztliche Fortbildung der KWL
und KVWL 23
Fortbildung in den
Verwaltungsbezirken 52

Bekanntmachungen
der KWL 22, 43
Bekanntmachungen der KVWL 43

**In der Mitte dieser Ausgabe ist der
Honorarverteilungsmastab der
KVWL als heraustrennbares Heft
eingefügt.**

Impressum 39