

## Blackbox statt Transparenz



Johann Friedrich Jeurink

Liebe Leserin, lieber Leser,

das Gesundheits-Modernisierungs-Gesetz (GMG) hat den gesetzlichen Krankenkassen Gestaltungsspielraum an die Hand gegeben, um die integrierte Versorgung (IV) zu fördern. Unter IV versteht man sektorübergreifende Versorgungsverträge, wovon man sich eigentlich verspricht, dass die Patienten davon profitieren. Zwar gibt es mittlerweile einige hundert solcher Verträge, was jeden in pures Erstaunen versetzen mag, ist den meisten derartiges doch nicht bekannt. Erst der im März gestartete Hausarzt-Hausapotheken-Vertrag der Barmer gilt flächendeckend für das Bundesgebiet und sorgt seitdem für Furore.

Derzeit besteht die Landschaft aus einem Flickenteppich, der selbst für Insider des Gesundheitswesens undurchschaubar ist. Manche sehen in der IV bereits die Regelversorgung der Zukunft, eine Einschätzung, die eher angetan ist, die Debatten anzuhetzen. Denn die jetzige und auch kommende Versorgungslandschaft wird durch den Kollektivvertrag als Basis der Versorgung geprägt. Zusätzliche Verträge zur Differenzierung mit stärkerer Patientenbeteiligung, aber ohne Zersplitterung werden vom KV-System (Kassenärztliche Vereinigungen) entwickelt.

Über diese flexiblen Vertragsformen diskutierten kürzlich Experten des Gesundheitswesens auf einer Veranstaltung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Die kontrovers besetzte Runde war sich in einem Punkt einig: Eigentlich müsste es sofort einen Morbi-RSA geben. Darunter ist zu verstehen, dass Patienten nach ihrem Morbiditätsrisiko eingestuft werden und über den Risiko-Struktur-Ausgleich ein daran orientierter Finanzierungsausgleich zwischen den Kassen erfolgt.

Über diese flexiblen Vertragsformen diskutierten kürzlich Experten des Gesundheitswesens auf einer Veranstaltung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Die kontrovers besetzte Runde war sich in einem Punkt einig: Eigentlich müsste es sofort einen Morbi-RSA geben. Darunter ist zu verstehen, dass Patienten nach ihrem Morbiditätsrisiko eingestuft werden und über den Risiko-Struktur-Ausgleich ein daran orientierter Finanzierungsausgleich zwischen den Kassen erfolgt.

Gegenwärtig befindet sich die IV quasi in einer Blackbox, im Gegensatz zum Kollektivvertrag. Nirgendwo findet eine Bewertung statt, ist auch nicht vom Bundesgesundheitsministerium geplant, was ausdrücklich vom zuständigen Ministeriumsvertreter bekräftigt wurde. Patientenvertreter und Ärzte sind sich hier einig: Was sich für die Kasse rechnet, das bedeutet nicht automatisch, dass es sich in besserer Qualität für den Patienten auszahlt.

Treffend fasste es ein Moderator zusammen: Es tut sich was, auch für den Patienten, bloß was, das weiß man nicht so genau. Dem wiederum will der KBV-Vorstand, Dr. Andreas Köhler und Ulrich Weigeldt, Verträge entgegensetzen, die die Qualität der Ärzte ebenso sicherstellen wie die Transparenz darüber, damit es eine Orientierung und eine Perspektive für die Patienten gibt.

Herzlich Ihr

### TITEL

- 12 **SONNESCHUTZ**  
An A, B, C und D denken

### MAGAZIN

- 4 **GESUNDHEITSMELDUNGEN**
- 6 **SELBSTHILFE**  
Verbündete im Kampf um die gleiche Sache
- 8 **TELEFONAKTION**  
Ihre Fragen zum Thema Diabetes

- 10 **KRANKENKASSEN**  
Streit um die Überschüsse

### THEMEN

- 15 **AUF EINEN BLICK:**  
Flugangst
- 16 **AUFKLÄRUNG**  
KV-Mobil auf Gesundheitsmission
- 18 **ZECKEN**  
Klein – aber gefährlich
- 20 **AUSBILDUNG**  
Der lange Weg zum weißen Kittel
- 22 **HYPERAKTIVITÄT**  
Zappelphilipp und Traumsuse

- 24 **TECHNIK**  
Die elektronische Gesundheitskarte kommt

### SERVICE

- 26 **MONATSTIPP**  
Raucherentwöhnung
- 28 **KOMPETENZNETZ**  
Das deutsche Rheumahaus
- 30 **HOLSTEINISCHE SCHWEIZ**  
Frische Luft und viel Bewegung

### RUBRIK

- 4 Nachrichten ■ 7 Nachgefragt ■ 21 Gesundheit im Klartext ■ 23 Forschung ■ 25 Kurz und Schmerzlos ■ 27 TTP ■ 28 TV-Tipps ■ 32 Rätsel ■ 32 Kopfnüsse ■ 33 Kinder-Kinder ■ 34 Leserbriefe & Impressum ■ 35 Vorschau

