

## Wenig Begeisterung

**B**egeistert ist eigentlich keiner, wenn es um die Umsetzung der den Krankenkassen per Gesetz vorgeschriebenen Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung nach § 73 b SGB V geht. Die Krankenkassen müssen solche Verträge mit zusätzlichem Geld beitragsrelevant finanzieren und sollen dennoch den Beitragssatz absenken. Die BEK umgeht den § 73 b und legt werbewirksam eine bundesweite Variante auf, indem sie auf die Anschubfinanzierung der 140er-Verträge zurückgreift. Sie lässt sich den Vertrag zulasten der Vertragsärzte und der Krankenhäuser finanzieren. Wie der Spiegel berichtet, scheint die BEK sich dennoch zu verheben und hat Probleme mit dem Geld und dem Beitragssatz. Eine erste Studie des Robert-Koch-Institutes belegt, dass das System durch die hausarztzentrierte Versorgung teurer wird.

Nur behutsam wagen sich die meisten Kassen deshalb an diesen teuren Gesetzesauftrag und legen zunächst Modellprojekte auf, so den VdAK-Vertrag in Westfalen-Lippe. Damit genügen sie dem Gesetz. Denn keiner weiß, wie sich die Verträge langfristig auswirken werden. Sie wurden vom Gesetzgeber in das deutsche Gesundheitssystem implementiert, ohne dass es dazu Versorgungsdaten gibt.

Viele Hausärzte unterschreiben die Verträge mit der geballten Faust in der Tasche, weil die Patienten drängen. Denen sind zehn Euro mehr wert, als wir gedacht haben, und manche würden deshalb sogar ihren vertrauten Arzt wechseln. Doch die Hausärzte wollen sich nicht von den Krankenkassen selektionieren lassen. Das Aufrüsten auf die geforderte Qualität kostet Zeit und Geld. Und in den Verträgen sind auch Haftungsrisiken verborgen.

Fachärzte fühlen sich durch die Verträge aus dem System gedrängt und möchten sich mit ihren Interessen einbringen: Nur in einer geregelten Zusammenarbeit zwischen Haus- und Fachärzten ließen sich die Patienten nach den geltenden Standards behandeln.

Kassenärztliche Vereinigungen schließlich sehen sich gezwungen, Verträge nach § 73 b abzuschließen. Tun Sie das nicht, müssen sie befürchten, dass die Krankenkassen an ihnen vorbei agieren und die Anschubfinanzierung der integrierten Versorgung zulasten der Gesamtvergütung anzapfen.

Wenn also außer Ulla Schmidt und wenigen Funktionären keiner wirklich Interesse an den Verträgen hat und niemand weiß, wie die hausarztzentrierte Versorgung sich auswirkt, sollten alle Beteiligten das Gesetz schlank umsetzen, regionale Modellversuche durchführen und die Evaluation abwarten. Politikfolgenforschung heißt der Auftrag! Es gibt ganz sicher auch andere Modelle einer vernünftigen Versorgung. Die KVWL z. B. will Honorar-netze fördern und ihnen einen Versorgungsauftrag geben bis hin zu einer Capitation, die die Gesamtversorgung einer Region umfasst. Ein Versorgungsverbund mit weitgehender Autonomie könnte die Rivalitäten zwischen Haus- und Fachärzten und den Krankenhäusern beenden und die Versorgung für die Patienten effizient machen. Auch das ließe sich modellhaft erproben.



Dr. Ulrich Thamer

1. Vorsitzender der  
Kassenärztlichen Vereinigung  
Westfalen-Lippe

#### Qualitätssicherung

„Wer die Qualität anderer prüft, muss seine eigene darlegen können“	7
Zitronen falten mit QM	8
QM sorgt für Erfolgserlebnisse	9
Die Abteilung Qualitätssicherung – Zahlen, Daten, Fakten	10

#### Arbeitsplatz Krankenhaus

Checkliste hilft bei der Suche nach dem idealen Arbeitsplatz	11
--	----

#### KVWL-Vertreterversammlung

Erneute Diskussion um Hausarztverträge	14
Die Unternehmensstrategie der KVWL	16

#### Gesundheitskonferenzen

„Kommunale Gesundheitspolitik mitgestalten“	18
---	----

#### KVWL Consult

Liquiditätsplanung schafft Sicherheit und Zukunftsperspektive	19
---	----

#### Gender Mainstreaming

Gender-Aspekt ist wichtiges Qualitätsmerkmal in der Medizin	8
---	---

#### Magazin

Informationen aktuell	4
Persönliches	21
Ankündigungen der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und KVWL	23
Fortbildung in den Verwaltungsbezirken	49
Ankündigungen des Instituts für ärztliches Management	22, 42
Bekanntmachungen der ÄKWL	43
Bekanntmachungen der KVWL	45
Impressum	46