

LPNRW-Netzbüro · Schützenstr. 8 · 58285 Gevelsberg

Rundsendung!

Nachrichtlich an:

- die Netzvorstände und Mitglieder des LPWL
- die Netzvorstände des LPNo (bitte an die Netzmitglieder weiterleiten)

**LPNRW**

**Netzbüro**

**Schützenstr. 8**

**58285 Gevelsberg**

**Telefon**

**0 23 32 / 66 42 66**

**Telefax**

**0 23 32 / 66 42 69**

06.01.2010

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

ich möchte Ihnen allen Gesundheit und Zufriedenheit im Beruf und privat für 2010 wünschen.

Wir, im Landesverband, haben uns für 2010 Einiges vorgenommen:

Die Landesverbände WL und No haben im Dezember 2009 die Voraussetzungen für eine Fusion zum Landesverband NRW (LPNRW) geschaffen, die am 14.01.2010 notariell beglaubigt wird. Im Februar 2010 wird der neue Vorstand seine Arbeit aufnehmen.

Bereits im Juli 2009 haben die Landesverbände WL und No mit dem Gesundheitsverbund GV West (Dr. Klemm, Dr. Hübner) und dem Niederrhein Netzwerk (Dr. Groteguth, Dr. Stark) eine Vertragsarbeitsgemeinschaft NRW (VAG-NRW) geschlossen. Die Partner wollen zukünftig enger zusammenarbeiten und eine noch stärkere Positionierung gegenüber den Verhandlungspartnern erreichen.

LPNRW kann auf überregionaler Ebene nur erfolgreich sein, wenn seine Mitgliedsnetze auf regionaler Ebene Strukturen mit mehr Verbindlichkeit schaffen. Mit Bedauern musste ich 2009 feststellen, dass ein HIN zu mehr Verbindlichkeit im Netz - z. B. eine GmbH-Bildung – auch ein WEG vom LPWL bedeutet, eine Entwicklung, die der Vorstand mit Sorge beobachtet. Ich bin überzeugt, dass auch starke, gut organisierte Netze schnell ihre Grenzen aufgezeigt bekommen in einer Krankenkassenlandschaft, die durch Fusionen immer mehr überregional arbeitet.

Bünde braucht den LPWL nicht, der LPWL aber braucht Bünde.

Den Kollegen/innen aus Bünde danke ich, dass sie sich so klar auch zu ihrer überregionalen Verantwortung bekennen und mit Dr. Ernst die Vorstandsarbeit stärken. Ich schaue zuversichtlich in die Zukunft: starke, große Netze erkennen zunehmend, dass große Projekte überregionaler Strukturen bedürfen.

Ein weiteres wichtiges Merkmal der Praxisnetze ist das Bekenntnis zur interdisziplinären Zusammenarbeit. Diese Zusammenarbeit orientiert sich an den Bedürfnissen unserer Patienten und Kollegen. Besonders unsere chronisch kranken und kostenintensiven Patienten bedürfen dieser Zusammenarbeit, basierend auf leitlinienorientierten Behandlungskonzepten mit definierten Schnittstellen.

Der Hausarztverband hat durch seine konsequente Politik mit der Signal Iduna IKK einen bundesweiten Hausarztvertrag am 15.12.2009 unterzeichnet. Dieser HA-Vertrag verbessert das Honorar des *Betreuarztes* für einen eingeschriebenen Patienten. Zukünftig bestimmt die Anzahl der eingeschriebenen Patienten das Gesamthonorar des Arztes. Die HA-Verträge nach Paragraph 73b verbessern das Honorar pro eingeschriebenen Patienten, lösen aber das Problem der Versorgung chronisch kranker und kostenintensiver Patienten nicht.

Hierfür sind Netzstrukturen erforderlich. Chronisch kranke und kostenintensive Patienten müssen identifiziert werden und außerhalb der Regelversorgung (KV, HA-Vertrag) in einem vertraglich festgelegten Überwachungsprogramm versorgt werden. Strukturverträge regeln dabei die Aufgaben der Patienten, Krankenkassen und Ärzte untereinander.

Der Wettkampf um Konzepte für Selektivverträge hat schon längst begonnen: 14,5 % unserer Patienten verursachen 79 % der GKV-Ausgaben. Der LPNRW wird für seine Add-on-Verträge Partner suchen.

Mit kollegialen Grüßen



(Dr. med. Heinrich Miks)