

Beschlüsse der Vertreterversammlung

Die Vertreterversammlung (VV) der KV Nordrhein fasste am 23. September 2011 folgende Beschlüsse:

Spezialärztliche Versorgung: Vertragsärzte gleichstellen

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein fordert eine Gleichstellung der Vertragsärzte gegenüber Kliniken in der Versorgung von Erkrankungen, die aufgrund ihrer Art und Schwere eine spezialisierte fachärztliche Versorgung erforderlich machen. Diese Erkrankungen sind bereits im aktuell gültigen Paragraf 116b Sozialgesetzbuch V aufgeführt.

Die Neufassung des Paragrafen 116b im aktuellen Entwurf des Versorgungsstrukturgesetzes muss in jedem Fall sicherstellen, dass die Vergütungen in der zukünftigen spezialärztlichen Versorgung nicht zu Lasten der übrigen fachärztlichen Versorgung erfolgen. Zusätzlich zum Indikationskatalog ist zu operationalisieren, welche Patienten in den genannten Indikationen spezialisierter Angebote bedürfen.

Im Hinblick auf die zu erwartenden erheblichen finanziellen Auswirkungen und im Hinblick darauf, dass der neue Paragrafen 116b hochspezialisierte hochpreisige Leistungsangebote regelt, muss durch angemessene Überweisungs- und Kooperationserfordernisse sichergestellt werden, dass ausschließlich diejenigen Patienten Leistungen der spezialfachärztlichen Versorgungsebene in Anspruch nehmen, die dieser Leistungen auch bedürfen.

In jedem Fall ist sicherzustellen, dass sowohl in der Erbringung spezialfachärztlicher Leistungen in der Vertragsarztpraxis wie auch in der Krankenhausambulanz persönliche Leistungserbringung durch den spezialisierten Facharzt erfolgt. Ein allgemeiner Verweis auf „Facharztstandard“ wird diesem Qualitätsanspruch keinesfalls gerecht.

Die Vertreterversammlung der KV Nordrhein stellt daher folgende Forderungen an Gesetzgeber und ärztliche Selbstverwaltung:

- Keine Querfinanzierung der spezialisierten ärztlichen Versorgung durch die fachärztliche Grundversorgung
- Verpflichtende Kooperationsvereinbarungen und fachärztlicher Überweisungsvorbehalt bei Inanspruchnahme spezialärztlicher Versorgung
- Qualitätssicherung durch verpflichtende persönliche fachärztliche Leistungserbringung
- Operationalisierung der Leistungen in dreiseitigen Verträgen unter anderem mit Regelungen, welche Patienten der in Paragrafen 116b genannten Indikationen spezialisierter Angebote bedürfen“

Antrag: *Dr. Frank Bergmann, Prof. Bernd Bertram, Dres. Mike Dahm, Thomas Fischbach, Andreas Gassen, Angelika Haus, Jürgen Klein, Hans-Reinhard Pies, Joachim Wichmann, Rolf Ziskoven, Manfred Weisweiler*

Spezialärztliche Versorgung: Vertragsärzte gleichstellen

Die Vertreterversammlung fordert das Landesministerium und den Vorstand der KV Nordrhein auf, sich für eine sprachliche Klarstellung der andiskutierten spezialfachärztlichen Versorgung einzusetzen.

Die derzeitige Formulierung lässt eine gefährliche Unterschreitung des Facharztstandards möglich werden, da eine „spezialärztliche Versorgung“ im Weiterbildungsrecht als Qualitätsgarant nicht verankert ist.

Antrag: *Dr. Oliver Funken, Bernd Zimmer*

Vergütung auf Bundesdurchschnitt anheben

Gemeinsames Positionspapier der Kassenärztlichen Vereinigungen Brandenburg, Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen und Westfalen-Lippe

Die Kassenärztlichen Vereinigungen fordern den Gesetzgeber auf, eine Anhebung der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung (mGV) aller KV-Regionen auf mindestens den heutigen Bundesdurchschnitt noch in diesem Jahr gesetzlich zu fixieren. Die Angleichung der Vergütung aller unterdurchschnittlichen KV-Regionen muss in 2012 sockelwirksam erfolgen. Dies ist auch Inhalt eines einstimmigen Beschlusses der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 30. Mai 2011.

Mit der mGV wird die Grundversorgung der Bevölkerung finanziert. Wenn es nun unbestrittener politischer Konsens ist, dass die Grundversorgung überall in Deutschland mit einheitlicher Qualität und Verfügbarkeit zu gewährleisten ist, dann müssen in ganz Deutschland vergleichbare finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt werden. Das ist zur Zeit nicht der Fall. Diese Schieflage muss dringend und kurzfristig korrigiert werden!

Die Aufgabe der Sicherstellung fordert gerade in Bundesländern mit geringerer Wirtschaftskraft angesichts der perspektivischen Herausforderungen wie Ärztemangel und Zunahme älterer Bürger (und damit an Morbidität) besondere strukturelle Anstrengungen. Dem trägt der Gesundheitsfonds mit einer Verteilung seiner Mittel auf die Kassen entsprechend der Morbidität der Versicherten und unabhängig von der finanziellen Stärke der Region Rechnung. Mit dieser länderneutralen und morbiditätsgetriebenen Orientierung der Kassenfinanzen steht die derzeitige Finanzierung der Grundversorgung in den Ländern jedoch nicht im Einklang.

Die Intention des Gesetzgebers, wonach zukünftig die regionale Morbidität die entscheidende Grundlage für die Anpassung der mGV je Bundesland und mithin je Kassenärztlicher Vereinigung darstellt, ist richtig. Dafür sind aber vergleichbare Startbedingungen erforderlich. Wird das aktuell bestehende Ungleichgewicht auf Dauer eingefroren, geht diese Schieflage zulasten der Patienten in den zurzeit unterfinanzierten Bundesländern.

Für die von uns geforderte gerechte und einheitliche Finanzierung der ambulanten Versorgung ist keinesfalls eine Anhebung der Versichertenbeiträge notwendig. Die gesetzlichen Krankenkassen erhalten bereits heute die Mittel für die bestehende regionale Morbidität. Daher ist es nicht begründbar, dass diese Finanzen in einigen Regionen der Grundversorgung vorenthalten werden. Die oben angeführten Kassenärztlichen Vereinigungen fordern von den gesetzlichen Krankenkassen, für die ambulante Versorgung ihrer Versicherten gleiche Rahmenbedingungen in allen Bundesländern zu schaffen. Hierfür muss die Politik im Versorgungsstrukturgesetz die gesetzlichen Voraussetzungen schaffen und umsetzen. Um die Forderung nachdrücklich zu vertreten, haben sich diese acht Kassenärztlichen Vereinigungen zu der Gemeinschaft „Länderübergreifender Angemessener Versorgungsanspruch“ (LAVA) zusammengeschlossen.

Antrag: *Hauptausschuss der KV Nordrhein*

Mehr Transparenz bei der Abrechnung

Die Abrechnung der Leistungen des Kapitels 31 soll in den Abrechnungsunterlagen der KV Nordrhein patientennamensbezogen und mit Ausweis der Eurobeträge dargestellt werden. Die Detailfragen sind im beratenden Ausschuss Fachärzte mit dem Vorstand abzustimmen. Die VV stellt fest, dass im Abrechnungsbescheid eine transparente, namensbezogene Auflistung in Eurobeträgen auch in Bezug auf die im Gesetz verankerte und von den Kassen stets geforderte Patientenquittung unerlässlich ist. Ein Abrechner muss durch den Abrechnungsbescheid in die Lage versetzt werden, diese mit vertretbarem Aufwand schnell, sicher

und eindeutig zu kontrollieren und für den Patienten bereit zu halten. Eine namensbezogene Ausweisung der Eurobeträge in den Abrechnungsbescheiden von geeigneten Bereichen des Leistungsgeschehens wird von der VV nachdrücklich für alle Vertragsärzte und -psychotherapeuten gefordert und unterstützt.

Antrag: *Dres. Manfred Weisweiler, Harald Hofer, Dr. Christiane Friedländer, Rolf Ziskoven, Joachim Wichmann, Andreas Gassen, Ludger Wollring, Frank Bergmann*

IGe-Leistungen verbessern Versorgung

Die VV der KV Nordrhein stellt fest, dass IGeL-/Wahlleistungen geeignet sind, die medizinische Versorgung der Bevölkerung zu verbessern und die im Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung aufgeführten Leistungen sinnvoll zu ergänzen bzw. zu optimieren. Das wird bewiesen durch die Tatsache, dass oftmals IGeL in den GKV-Katalog übernommen wurden.

Antrag: *Wieland Dietrich, Dr. Rolf Ziskoven, Dr. Lothar Rütz, Angelika Haus, Dr. Catherina Stauch, Martin Grauduszus, Dr. Heidemarie Pankow-Culot, Dr. Peter Loula*

KBV/ABDA-Modell abgelehnt

Die Vertreterversammlung der KV Nordrhein lehnt das ABDA/KBV-Modell zur Medikamentenversorgung ab, da hier eine ärztliche Kompetenz abgegeben wird und die Ärzte weiterhin die Verantwortung für die Verordnungen tragen.

Antrag: *Dr. Rolf Ziskoven, Angelika Haus, Dr. Lothar Rütz, Wieland Dietrich, Gerd Ekkehard Höveler und andere*

Gegen Online-Anbindung der Praxen

Unabhängig vom weiteren Verlauf der Implementierung einer „elektronischen Gesundheitskarte“ darf die Ablehnung der Online-Anbindung einer Arztpraxis an die Telematik-Infrastruktur im Sinne des Paragraphen 291 Sozialgesetzbuch V nicht zu einer Benachteiligung oder Diskriminierung in jeglicher Hinsicht führen. Diese Position ist

bei Gesetzgebungsverfahren und Vertragsverhandlungen zu vertreten.

Antrag: *Dres. Ralph Krolewski, Oliver Funken, Jens Uwe Wasserberg, Peter Loula, Hans Wilhelmi, Wieland Dietrich, Martin Grauduszus, Catherina Stauch*