



# Vertreterversammlung

31. März 2017



## Beschlüsse der Vertreterversammlung

- 1 | Weiterentwicklung der Honorare
- 2 | Konvergenz offensiv angehen
- 3 | Kodex für Kollektiv- und Selektivverträge
- 4 | Laborkosten überführen oder ausgliedern
- 5 | Gegen automatische Regressierung
- 6 | Neues Konzept für den Notdienst
- 7 | Resolution gegen Bewertungsausschuss-Beschluss
- 8 | Honorarverhandlungen: Grundleistungen ausbudgetieren
- 9 | Benennung von Mitgliedern für das Lenkungsgremium des Projekts „Neuorganisation des Notfalldienstes“



Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein fasste am 31. März 2017 folgende Beschlüsse:

## 1

### Weiterentwicklung der Honorare

Die Weiterentwicklung der Honorare erfolgt transparent und nach einheitlichen Regeln. Eine sachgerechte Weiterentwicklung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) wird unterstützt.

#### Antrag

Dr. Frank Bergmann, Prof. Bernd Bertram, Dr. Paul Dohmen, Dr. Gabriele Friedrich-Meyer, Dr. Oliver Funken, Martin Grauduszus, Barbara Grauduszus, Dr. Norbert Hartkamp, Angelika Haus, Prof. Peter Heering, Dr. Stephan Kern, Dr. Carsten König, Rainer Kötzle, Ralph Krolewski, Dr. Johannes Kruppenbacher, Barbara Lubisch, Dr. Andreas Marian, Dr. Guido Marx, Dr. Dirk Mecking, Bernhard Moors, Thomas Nachreiner, Dr. Jens Wasserberg, Dr. Ludger Wollring, Martin Zange, Bernd Zimmer

## 2

### Konvergenz offensiv angehen

Das Thema Konvergenz und die damit einhergehende systematische Benachteiligung der Patienten in Nordrhein ist offensiv innerhalb der KV-Gremien zu thematisieren und die daraus resultierende geringere Versorgungsbereitschaft der Kassen und der Politik öffentlich in geeigneter Weise zu benennen.

#### Antrag

Dr. Frank Bergmann, Prof. Bernd Bertram, Dr. Paul Dohmen, Dr. Gabriele Friedrich-Meyer, Dr. Oliver Funken, Martin Grauduszus, Barbara Grauduszus, Dr. Norbert Hartkamp, Angelika Haus, Prof. Peter Heering, Dr. Stephan Kern, Dr. Carsten König, Rainer Kötzle, Ralph Krolewski, Dr. Johannes Kruppenbacher, Barbara Lubisch, Dr. Andreas Marian, Dr. Guido Marx, Dr. Dirk Mecking, Bernhard Moors, Thomas Nachreiner, Dr. Jens Wasserberg, Dr. Ludger Wollring, Martin Zange, Bernd Zimmer





## 3

### Kodex für Kollektiv- und Selektivverträge

Zur Verbesserung der Qualität der Versorgung und in Ergänzung zum Kollektivvertrag stellt sich die KV Nordrhein dem kreativen Wettbewerbsgedanken. Hierbei sind auch Selektivverträge außerhalb der KV Nordrhein ein erprobtes Mittel – bei fehlender Entwicklungsmöglichkeit (neue Leistung, neues Geld) innerhalb der KV Nordrhein –, die außerhalb der Körperschaft durch Berufsverbände angeboten werden können. Die KV Nordrhein entwickelt einen Kodex für eine konstruktive Weiterentwicklung von Kollektiv- und Selektivverträgen.

#### Antrag

Dr. Frank Bergmann, Prof. Bernd Bertram, Dr. Paul Dohmen, Dr. Gabriele Friedrich-Meyer, Dr. Oliver Funken, Martin Grauduszus, Barbara Grauduszus, Dr. Norbert Hartkamp, Angelika Haus, Prof. Peter Heering, Dr. Stephan Kern, Dr. Carsten König, Rainer Kötzle, Ralph Krolewski, Dr. Johannes Kruppenbacher, Barbara Lubisch, Dr. Andreas Marian, Dr. Guido Marx, Dr. Dirk Mecking, Bernhard Moors, Thomas Nachreiner, Dr. Jens Wasserberg, Dr. Ludger Wollring, Martin Zange, Bernd Zimmer

## 4

### Laborkosten überführen oder ausgliedern

Die stetige Ausweitung der Laborkosten zulasten der Honorare der niedergelassenen Ärzteschaft muss unterbunden werden. Eine Ausschöpfung aller regionalen Möglichkeiten der KV Nordrhein zur Begrenzung dieses Honorarabzuges wird angestrebt. Ebenso wird auf KBV-Ebene darauf hingearbeitet, dass die Laborkosten in ein eigenständiges, festes Budget überführt oder als Sachkosten ausgegliedert werden.

#### Antrag

Dr. Frank Bergmann, Prof. Bernd Bertram, Dr. Paul Dohmen, Dr. Gabriele Friedrich-Meyer, Dr. Oliver Funken, Martin Grauduszus, Barbara Grauduszus, Dr. Norbert Hartkamp, Angelika Haus, Prof. Peter Heering, Dr. Stephan Kern, Dr. Carsten König, Rainer Kötzle, Ralph Krolewski, Dr. Johannes Kruppenbacher, Barbara Lubisch, Dr. Andreas Marian, Dr. Guido Marx, Dr. Dirk Mecking, Bernhard Moors, Thomas Nachreiner, Dr. Jens Wasserberg, Dr. Ludger Wollring, Martin Zange, Bernd Zimmer





## 5

### Gegen automatische Regressierung

Strafzahlungen für Ärzte, welche auf rein statistischen Erhebungen beruhen, sind abzulehnen. Lediglich eine Regressbefreiung bei Erreichen statistischer Größen ist angemessen. Eine automatische Regressierung ohne Berücksichtigung praxisindividueller Patientenstrukturen ist willkürlich und wird als unzulässig abgelehnt.

#### Antrag

Dr. Frank Bergmann, Prof. Bernd Bertram, Dr. Paul Dohmen, Dr. Gabriele Friedrich-Meyer, Dr. Oliver Funken, Martin Grauduszus, Barbara Grauduszus, Dr. Norbert Hartkamp, Angelika Haus, Prof. Peter Heering, Dr. Stephan Kern, Dr. Carsten König, Rainer Kötzle, Ralph Krolewski, Dr. Johannes Kruppenbacher, Barbara Lubisch, Dr. Andreas Marian, Dr. Guido Marx, Dr. Dirk Mecking, Bernhard Moors, Thomas Nachreiner, Dr. Jens Wasserberg, Dr. Ludger Wollring, Martin Zange, Bernd Zimmer

## 6

### Neues Konzept für den Notdienst

Der Notdienst muss leistbar sein und sich der rückläufigen Entwicklung der Ärztezahl anpassen. Der Notdienst ist auf das notwendige Maß zu beschränken und mit den finanziellen Mitteln zu gestalten, die die Kassen dafür bereitstellen. Eine Subventionierung des Notdienstes durch die niedergelassene Ärzteschaft ist auszuschließen. Kostenunterschiede, die nicht durch notwendige regionale Sicherstellungserfordernisse bedingt sind, sind zu beseitigen. Eine regionale Mitbestimmung, so sie auf begründbare Versorgungsbesonderheiten ausgerichtet ist und keine selektive unangemessene Bevorteilung anstrebt, muss gewährleistet sein.

Eine Kooperation mit den Krankenhäusern ist sinnvoll, darf aber nicht zu einer einseitigen Belastung der niedergelassenen Ärzteschaft führen. Hierzu werden sektorenübergreifende Triagierungs-Systeme nach internationalem Vorbild zentral eingeführt, die unter Berücksichtigung und in Absprachen mit den regionalen Strukturen einheitlich umgesetzt werden.

Angestrebt wird ein sektorübergreifendes integratives Notdienstkonzept unter Einschluss der vertragsärztlichen und klinischen Notfallversorgung sowie der Rettungsleitstellen mit einem eigenständigen Finanzierungsmodell.

Die Notwendigkeit für einen flächendeckenden pädiatrischen Bereitschaftsdienst wird anerkannt. Dieser soll möglichst an Kinderkliniken angegliedert oder in Ausnahmefällen auch an allgemeine ärztliche Notdienstzentralen angebunden sein für Kinder und Jugendliche bis maximal 18 Jahre.

Es wird ein flächendeckender pädiatrischer (Grund-)Bereitschaftsdienst angeboten, dessen Öffnungszeiten sich an den regionalen Öffnungszeiten der entsprechenden allgemeinen ärztlichen Bereitschaftspraxen in dieser Region orientieren. ►





# 6

Darüber hinaus ist zur Verbesserung der Versorgung auf freiwilliger Basis und in Absprache mit den Pädiatern vor Ort sowie der Kreisstellen die Einrichtung von zusätzlichen pädiatrischen Bereitschaftspraxen möglich (Dependancen), deren Öffnungszeiten von den regionalen allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsöffnungszeiten abweichen können.

### Antrag

Dr. Frank Bergmann, Prof. Bernd Bertram, Dr. Paul Dohmen, Dr. Gabriele Friedrich-Meyer, Dr. Oliver Funken, Martin Grauduszus, Barbara Grauduszus, Dr. Norbert Hartkamp, Angelika Haus, Prof. Peter Heering, Dr. Stephan Kern, Dr. Carsten König, Rainer Kötzle, Ralph Krolewski, Dr. Johannes Kruppenbacher, Barbara Lubisch, Dr. Andreas Marian, Dr. Guido Marx, Dr. Dirk Mecking, Bernhard Moors, Thomas Nachreiner, Dr. Jens Wasserberg, Dr. Ludger Wollring, Martin Zange, Bernd Zimmer, Dr. Holger van der Gaag, Christiane Thiele, Dr. Khaled Abou Lebdi

# 7

## Resolution gegen Bewertungsausschuss-Beschluss

Am 29. März 2017 beschloss der Erweiterte Bewertungsausschuss gegen die Stimmen der KBV, dass die Psychotherapeutische Sprechstunde trotz eines erheblich höheren organisatorischen und bürokratischen Aufwands im Vergleich zur genehmigungspflichtigen Richtlinienpsychotherapie schlechter bewertet wird. Somit kann diese neue Leistung innerhalb der kassenärztlichen Versorgung von der ohnehin am schlechtesten honorierten Behandlergruppe der Psychotherapeuten nicht wirtschaftlich erbracht werden.

Die Akutbehandlung, die einen kurzfristigen Zugang zu ambulanter psychotherapeutischer Behandlung ermöglichen soll, wird ebenfalls geringer vergütet als die genehmigungspflichtige Richtlinienpsychotherapie.

Die Absicht des Gesetzgebers, einen kurzfristigen Zugang zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung zu ermöglichen, wird durch diesen Beschluss konterkariert, da die Psychotherapeuten diese vor dem Hintergrund der aktuellen Bedarfsplanung nur unter erheblichem organisatorischen Aufwand zu realisierende Leistung bei psychisch akut erkrankten Patienten aus eigener Tasche gegenfinanzieren müssen.

Zusätzlich wurde zu einem Zeitpunkt, an dem Sozialgerichte bereits ihre Zweifel an der Rechtmäßigkeit der sogenannten Strukturpauschale angemeldet haben, an dieser fragwürdigen Systematik festgehalten. Es werden zwar Sprechstunde und Akutbehandlung bei den Zuschlägen berücksichtigt, jedoch werden nach wie vor die Probatorische Sitzungen und das Psychotherapeutische Gespräch nicht berücksichtigt.

Ein zusätzlich benachteiligender Aspekt ist zudem dabei, dass durch die geringere Bewertung der Sprechstunde und der Akutbehandlung auch das Punktzahlkriterium für die Zuschläge später erreicht und die Zuschläge insgesamt abgesenkt werden. Dadurch kann eine sogenannte voll ausgelastete Praxis die Grenze der Praxiskosten nicht mehr erreichen. Das widerspricht der BSG-Rechtsprechung. ►





## 7

Die KBV hat dem Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschuss nicht zugestimmt und sich in ihrer Presseerklärung eindeutig dagegen gewandt, dass sich „die Krankenkassen weigern, diese vom Gesetzgeber gewollten Angebote fair zu finanzieren“. Der Beratende Fachausschuss Psychotherapie der KV Nordrhein lehnt diesen Beschluss ebenfalls entschieden ab. Es kann nicht im Sinne der Patienten und der Vertragsärzte und Psychotherapeuten sein, wenn Behandler politisch beschlossene Innovationen in der Behandlung unterfinanziert erbringen müssen.

Die Vertreterversammlung der KV Nordrhein verurteilt auf das Schärfste das Vorgehen der Vertreter der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in den Verhandlungen, dass die berechtigten Hoffnungen der Patienten auf eine verbesserte Versorgung konterkariert und die ohnehin unterfinanzierten psychotherapeutischen Leistungserbringer zusätzlich benachteiligt. Das Bundesministerium für Gesundheit wird ausdrücklich aufgefordert, den Beschluss zu beanstanden bzw. eine Nachbesserung zu verlangen, um eine rechtlich einwandfreie und sichere Finanzierung der Behandlung psychisch Kranker durch die neuen psychotherapeutischen Leistungen zu realisieren.

Darüber hinaus ist zur Verbesserung der Versorgung auf freiwilliger Basis und in Absprache mit den Pädiatern vor Ort sowie der Kreisstellen die Einrichtung von zusätzlichen pädiatrischen Bereitschaftspraxen möglich (Dependancen), deren Öffnungszeiten von den regionalen allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsöffnungszeiten abweichen können.

### Antrag

Beratender Fachausschuss für Psychotherapie

## 8

### Honorarverhandlungen: Grundleistungen ausbudgetieren

Die Verhandlungsführer der KV Nordrhein für die anstehenden Honorarverhandlungen werden von der Vertreterversammlung beauftragt und mandatiert, mit den Kostenträgern und auch auf Bundesebene eine Ausbudgetierung der Grundleistungen zu verhandeln. Hierbei handelt es sich vor allem um die quartalsbezogenen Grund- und Zusatzpauschalen.

### Antrag

Wolfgang Bartels, Gerd Schloemer und Dr. Gerd-Hermann Büscher, Dr. Johannes Kruppenbacher

## 9

### Benennung von Mitgliedern für das Lenkungsgremium des Projekts „Neuorganisation des Notfalldienstes“

### Antrag

Vorstand

