



## Beschlüsse der Vertreterversammlung

Die Vertreterversammlung der KV Nordrhein fasste am 26. März 2011 zehn Beschlüsse. Sie betreffen vor allem die ambulante Tätigkeit von Kliniken, die elektronische Gesundheitskarte und den Honorarbereich.

### Ambulante Tätigkeit von Kliniken

#### § 116 und § 118: Streit der Sektoren befrieden

Die gesetzgeberischen Vorgaben zu den Paragraphen 116 und 118 Abs 1 und 2 des fünften Sozialgesetzbuchs (SGB V) in der vorliegenden Form haben aufgrund von Ungleichbehandlungen zu erheblichen Spannungen zwischen niedergelassenen Vertragsärzten und Klinikern geführt, was für eine reibungslose Patientenversorgung sehr hinderlich ist. Aus diesem Grunde bitten wir den Gesetzgeber um Änderungen des § 116b SGB V in folgender Weise:

1. Es dürfen sowohl Klinikärzte als auch niedergelassene hochspezialisierte Fachärzte zur Abrechnung nach § 116b zugelassen werden. Hier müssen die gleichen Zulassungsregeln und Qualifikationsanforderungen gelten.

Dies gilt auch für die Regelungen nach § 118 Abs. 1 und 2. Die bisherigen Pauschalen in den Verträgen nach § 118 müssen aufgliedert werden in ärztliche Leistungen und komplementäre Leistungen. Die ärztlichen Leistungen sind für Vertragsärzte und Klinikärzte gleich zu vergüten. Mit gleichen Anforderungen an Leistungsinhalte und Qualität sollten auch Vertragsärzte und deren Zusammenschlüsse in die Lage versetzt werden, komplementäre Leistungen analog der Institutsleistungen anbieten zu können.

2. Die Abrechnung aller Leistungen (in Klinik und Praxis) nach § 116b erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung. Dadurch sind Transparenz und einheitliche Qualitätskontrollen gewährleistet.

3: Die unterschiedlichen Finanzierungsprinzipien der Sektoren müssen über Zu- oder Abschläge kompensiert werden, um hier eine echte Chancengleichheit zu bewirken.

4: Alle Leistungen nach § 116b unterliegen einem Überweisungsvorbehalt durch einen Facharzt des entsprechenden Fachgebietes oder (nur bei bestimmten Leistungen) durch einen Hausarzt.

*Antrag: Prof. Bernd Bertram, Dres. Lothar Rütz, Frank Bergmann und Mike Dahms*

#### § 116b: Kreisstellen einbeziehen

Der Vorstand der KV Nordrhein wird beauftragt, das eigene Procedere zum Paragraphen 116b des fünften Sozialgesetzbuchs (SGB V) wie folgt zu modifizieren:

1. Bei an die KV Nordrhein gerichteten Anfragen zu Stellungnahmen zu Anträgen gemäß § 116b SGB V, werden die Zuständigen der KV Nordrhein möglichst zeitnah die Vorstände der Kreisstellen der betreffenden Region in die erforderlichen Beratungen mit einbeziehen. Hierbei soll zudem – auch im Sinne des gemeinsamen und konstruktiven Agierens der ärztlichen Körperschaften – darauf hin gewirkt werden, dass die ärztlichen Vertreter der die Anträge betreffenden Fachrichtung und Region, sowohl aus den Kliniken als auch dem Kreis der Niedergelassenen, in auf Kooperation ausgerichteten Gesprächen – möglichst unter Moderation von Vertretern der Ärztekammer – zu einer optimal sachgerechten und differenzierten Stellungnahme zu den Anträgen gemäß § 116b finden.

In Vorbereitung dieser Kooperationsgespräche werden die Kreisstellen der KV Nordrhein beauftragt, die gegebenenfalls betroffenen Mitglieder über alle neu gestellten Anträge zum § 116b zu informieren, damit diese bereits im Vorfeld die Möglichkeit zur Meinungsbildung und gegebenenfalls zur Kontaktaufnahme mit den beantragenden Klinikkollegen mit dem Ziele einer einvernehmlichen Lösung und der Konfliktvermeidung haben.

2. Die KV Nordrhein unterrichtet alle ihre gegebenenfalls betroffenen Mitglieder zu allen positiv gefällten Entscheidungen, die in der jeweiligen Region zu Anträgen gemäß § 116b gefällt werden oder wurden. Sie informiert hierbei zudem über die jeweiligen Möglichkeiten eines Widerspruchs, Einspruchs oder einer Klage, die die Mitglieder nutzen können, sofern sie meinen, dass sie durch die positiven Bescheide zu Anträgen gemäß § 116b in ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit beschwert oder behindert werden.

3. Die KV Nordrhein wird bei solchem Vorgehen ihren Mitgliedern – im Rahmen ihrer Amts- respektive Fürsorgepflicht und gemäß ihrer Satzung – Hilfestellung geben.

*Antrag: Wieland Dietrich und Dr. Ludger Wollring*

---

# Elektronische Gesundheitskarte

## Kein Online-Abgleich der Stammdaten

Die Vertreterversammlung (VV) der KV Nordrhein sieht in der für 2011 geplanten Ausgabe der so genannten elektronischen Gesundheitskarte (eGK) eine vom Gesetzgeber zu verantwortende sinnlose Verschwendung von Versichertengeldern.

Die VV lehnt auch den zwecks forcierter Einführung beschrittenen Weg des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) ab, mittels Rechtsverordnung die bislang gesetzlich vorgeschriebenen Testverfahren außer Kraft zu setzen. In diesen Tests hat sich das Projekt bekanntlich als ganz überwiegend praxisuntauglich erwiesen.

Die VV lehnt den vorgesehenen, den Vertragsärzten zugewiesenen online-basierten Abgleich der Versicherten-Stammdaten durch die Praxen ab. Dies gehört in den administrativen Aufgabenbereich der Kostenträger und darf nicht als Vorwand für eine Online-Pflicht der IT-Systeme ärztlicher Praxen herhalten.

Die VV fordert aus diesen und aus datenschutzrechtlichen Gründen eine nicht online angebundene Version der Versichertenkarte, wie es der Beschlusslage der Deutschen Ärztetage entspricht.

Der Vorstand der KV Nordrhein wird aufgefordert, die Ärzte über die Möglichkeit der Weiterverwendung bestehender Geräte (MKT+ bzw. MF- Geräte) sowie über die Möglichkeit der Anschaffung nicht onlinefähiger Kartenlesegeräte zu unterrichten, die die eGK und die bisherige Krankenversichertenkarte lesen können (so genannte MKT+ Geräte).

*Antrag: Dr. Catharina Strauch und Wieland Dietrich*

## Neue Pauschalen vereinbaren

Die Vertreterversammlung fordert, dass die KV Nordrhein in Verhandlungen mit den Krankenkassen eine Förderung nicht onlinefähiger eGK-Lesegeräte, sogenannter MKT+ Geräte, anstrebt.

Eine alleinige Förderung onlinefähiger Geräte wird in Anbetracht des Fortschreitens technischer Entwicklungen und der Jahre dauernden Implementierung des Versicherten-Stammdatendienstes abgelehnt.

*Antrag: Dr. Heidemarie Pankow-Culot*

---

# Honorar

## **Nach Aufwand vergüten**

Die Vertreterversammlung der KV Nordrhein fordert den Gesetzgeber und die Vertragspartner des Bundesmantelvertrags auf, die ärztliche Tätigkeit zukünftig nicht primär diagnosebezogen, sondern nach tatsächlichem Arzt- und Therapeutenaufwand zu vergüten.

*Antrag: Drs. Catharina Stauch, Heidemarie Pankow-Culot, Peter Loula, Jörg Wilhelmi, Gerd Höveler, Martin Grauduszus und Wieland Dietrich*

## **Individuelle Gesundheitsleistungen fördern**

Die Vertreterversammlung der KV Nordrhein stellt fest, dass eine durchschnittliche Vertragsarztpraxis (Kassenpraxis) in Nordrhein allein aus KV-Einnahmen („Kasseneinnahmen“) nicht existenzfähig ist. Daher sind zur Existenzsicherung der durchschnittlichen Praxis weitere Einnahmen, etwa durch Erbringung von Selbstzahlerleistungen (Wahlleistungen), zwingend erforderlich. Dieser Sachverhalt bedeutet zugleich, dass der bestehende strukturelle Umfang der Sicherstellung nur aus Kasseneinnahmen heraus nicht möglich ist.

Die Vorstände der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der KV Nordrhein werden deshalb aufgefordert, Selbstzahlerleistungen (Wahlleistungen) als Mitgarant der Sicherstellung und zur Wiederherstellung einer hochwertigen Versorgung öffentlich – auch gegenüber dem Gesetzgeber im Hinblick auf das kommende Versorgungsgesetz – positiv zu bewerben, den Krankenkassen gegenüber offensiv zu vertreten und die Vertragsärzte und -ärztinnen bei deren Erbringung zu unterstützen. Beispielhaft sei hier das Vorgehen des Vorstands der KV Niedersachsen mit Verlautbarung vom 1. Februar 2011 erwähnt.

*Antrag: Drs. Heidemarie Pankow-Culot, Catharina Stauch, Peter Loula, Martin Grauduszus, Gerd Höveler, Wieland Dietrich*

---

---

# Versorgungsgesetz

## **Planwirtschaftliche Eingriffe beenden**

Die KV Nordrhein lehnt jegliche weitere planwirtschaftliche Eingriffe in das bereits jetzt schon nicht mehr voll funktionsfähige System der gesetzlichen Krankenversicherung ab.

*Antrag: Angelika Haus, Martin Grauduszus, Drs. Heidemarie Pankow-Culot, Lothar Rütz, Luger Wollring, Mike Dahms, Hans-Reinhard Pies, Thomas Fischbach, Jörg Hornivius, Holger van der Gaag, Prof. Bernd Bertram*

---

# Weitere Bereiche

## Delegation statt Substitution

Der Gesetzgeber hat in § 63 Absatz 3c des fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) die Möglichkeit für Modellvorhaben eröffnet und damit eine Diskussion zur Übertragbarkeit von ärztlichen Tätigkeiten auf Pflegekräfte ausgelöst. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) berät derzeit die Richtlinien zur Übertragbarkeit ärztlicher Tätigkeiten.

Zur Heilkundeübertragungs-Richtlinie im G-BA tritt der Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) für eine sinnvolle Arbeitsteilung ein, die die Pflegekräfte genauso einbezieht wie die Medizinischen Fachangestellten (MFA).

Die Gesamtverantwortung bleibt beim Arzt. Er kann aber Aufgaben auf MFA und Pflegekräfte übertragen. Von der Teamarbeit der Gesundheitsberufe können alle Beteiligten, insbesondere aber die Patienten profitieren. Die Intention des Gesetzgebers ist richtig. Die Teamarbeit kann den Arzt unterstützen, wenn sie richtig angelegt ist.

Die Vertreterversammlung Nordrhein unterstützt den Vorstand der KBV bei seinen Bemühungen, die Kooperation zwischen den Gesundheitsberufen durch Delegation ärztlicher Leistungen zu verbessern. Einer Substitution ärztlicher Leistungen erteilt die Vertreterversammlung eine klare Absage, weil diese zu einer problematischen Verwischung der Kompetenzen und damit der Verantwortlichkeit für den Patienten führt.

Nach § 91 Abs. 5 SGB V ist bei Beschlüssen des GBA, deren Gegenstand die Berufsausübung der Ärzte ist, der BÄK Gelegenheit zur Stellungnahme zugeben. Die Vertreterversammlung fordert die KBV auf, im G-BA einvernehmliche Positionen mit der jeweiligen Stellungnahme der Bundesärztekammer zu vertreten und durchzusetzen.

*Antrag: Prof. Bernd Bertram und Dr. Lothar Rütz*

## Allgemeininternist nur fürs Krankenhaus

Die Veröffentlichung des Vorstands im Internet-Angebot der KV Nordrhein zur Befähigung des neu eingeführten Allgemeininternisten zur ambulanten Tätigkeit als Hausarzt ist umgehend zu revozieren.

*Antrag: Dr. Dirk Mecking*

## MVZ ärztlich geleitet

Im Koalitionsvertrag der Bundesregierung ist vereinbart: „Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sollen nur unter bestimmten Voraussetzungen zugelassen werden. Geschäftsanteile können nur von zugelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Krankenhäusern gehalten werden. Wesentlich ist dabei vor allem, dass die Mehrheit der Geschäftsanteile und Stimmrechte Ärztinnen und Ärzten zusteht und das MVZ von Ärztinnen und Ärzten verantwortlich geführt wird.“

Die Vertreterversammlung begrüßt diese Änderung und fordert die Bundesregierung auf, in dem geplanten Versorgungsgesetz diese Änderung ohne Abstriche umzusetzen.

*Antrag: Prof. Bernd Bertram und Dr. Lothar Rütz*

---