

Beschlüsse der Vertreterversammlung

Die Vertreterversammlung (VV) der KV Nordrhein fasste am 3. Dezember 2011 folgende Beschlüsse:

Gesundheitsfonds: Mittel gerecht verteilen

Der Deutsche Bundestag hat das Versorgungsstrukturgesetz verabschiedet, ohne eine bundesweite Angleichung der Mittel, die für die ambulante ärztliche Vergütung zur Verfügung stehen, gesetzlich zu verankern. Die vehemente Forderung der Vertragsärzte und Psychotherapeuten aus Nordrhein-Westfalen (NRW) nach einer bundesweit einheitlichen morbiditätsorientierten Gesamtvergütung je Versichertem wird von der Bundespolitik ignoriert. Sie zementiert damit die Benachteiligung der Ärzte und Psychotherapeuten sowie der Patientinnen und Patienten im größten Bundesland.

Das offenkundige Desinteresse der Verantwortlichen der Berliner Koalition für das Wohl der Bürgerinnen und Bürger in NRW ist beschämend. Obwohl die Versicherten in der gesamten Bundesrepublik denselben einheitlichen Beitragssatz für die Gesetzliche Krankenversicherung bezahlen, stehen für die ambulante Versorgung in NRW deutlich

weniger Mittel zur Verfügung als in nahezu allen anderen Bundesländern. NRW wird auf diese Weise von einer gesunden Zukunft abgekoppelt. Denn mit der Perspektive einer unterdurchschnittlichen Vergütung wird es kaum gelingen, junge Haus- und Fachärzte sowie Psychotherapeuten für eine Niederlassung bei uns zu gewinnen.

Diesen Standortnachteil wird die VV der KV Nordrhein nicht akzeptieren. Wir setzen uns weiter entschlossen dafür ein, dass für unser Bundesland die Ressourcen bereitgestellt werden, die für die Erfüllung unseres Sicherstellungsauftrags zwingend erforderlich sind. Die VV fordert eine im Bundesvergleich gerechte Verteilung der Mittel aus dem Gesundheitsfonds für die ambulante Versorgung und ein Ende der willkürlichen Benachteiligung unseres Landes NRW.

Antrag: *Vorstand der KV Nordrhein*

Neue Leistungen nur nach Aufbesserung

Die Vertreterversammlung der KV Nordrhein fordert die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) auf, vor Aufnahme weiterer Leistungen in den GKV-Leistungskatalog die vorhandenen EBM-Leistungen sachgerecht und attraktiv zu vergüten. Die KBV wird aufgefordert, diese Position ge-

genüber dem Spitzenverband der Krankenkassen und im Gemeinsamen Bundesausschuss zu vertreten.

Antrag: *Wieland Dietrich, Dr. Catherina Stauch, Martin Grauduszus, Dr. Peter Loula*

Hausärzte: Bereinigte Bedarfsplanung berechnen

Der Vorstand der KV Nordrhein wird beauftragt, im Rahmen der geänderten Bedarfsplanung eine bereinigte Berechnung der an der Versorgung teilnehmenden Hausärzte zu prüfen.

Antrag: *Rainer Kötzle (Änderung: Dr. Ludger Wollring)*

Allgemeinmedizin: Förderung bis 55 Jahre

In Anbetracht des nun evidenten Hausärztemangels wird die Verwaltungsvorschrift in der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein dahingehend geändert, dass ab dem 55. Lebensjahr des Weiterzubildenden keine Förderung der

Allgemeinmedizin gewährt wird.

Antrag: *Dr. Dirk Mecking (Änderung: Dr. Jörg Hornivius, Dr. Holger van der Gaag)*

Elektronischer Heilberufsausweis: Zügig umsetzen

Die Vertreterversammlung bittet die zuständigen Gremien der Ärztekammer Nordrhein, zügig an einer Umsetzung der Nutzungsmöglichkeiten des elektronischen Heilberufsausweises (eHBA) für die Online-Abrechnung mitzuwirken.

Antrag: *Dr. Lothar Rütz*

Gegen Online-Abgleich von Versichertendaten

Mit Beschluss vom 26. März 2011 hat die Vertreterversammlung der KV Nordrhein einstimmig zum Ausdruck gebracht, dass sie den Online-Versichertenstammdatenabgleich (VSDD) in Praxen, Medizinischen Versorgungszentren und Klinikambulanzen ablehnt. Diese Ablehnung wird in Anbetracht des Versuchs der gesetzlichen Krankenkassen, eine beschleunigte Einführung des VSDD im Jahre 2012 unter Absenkung von Sicherheitsstandards

zu erreichen, bekräftigt. Der Versichertenstammdatenabgleich ist eine bürokratisch-administrative Aufgabe, die auch nach Feststellung der KBV keinen medizinischen Nutzen hat und die den Krankenkassen obliegen muss.

Antrag: *Dr. CathYrina Stauch, Wieland Dietrich, Gerd Höveler, Dr. Ralph Krolewski*

Dezentrale Patientenakte erproben

Das Gesetz zur Einführung einer Telematik im Gesundheitswesen sieht vor (Paragraf 291 Sozialgesetzbuch V, 3. ÄndV zur eGK), dass eine dezentrale Patientenakte – auch in der Hand des Patienten – als Alternative zu zentralen Speichermedien verpflichtend zu erproben ist. Die Vertreterversammlung fordert die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Bundesärztekammer als Gesellschafter der Gematik auf, eine solche Erprobung zügig in die Wege zu leiten. Beispiel für eine solche dezentrale Akte, die auch notfalldatensatzfähig ist, kann eine dezentrale USB-Akte für den Patienten sein, so wie sie neulich mit dem Innovationspreis des Landes Nordrhein-Westfalen ausgezeichnet wurde.

Die Vertreterversammlung der KV Nordrhein schließt sich mit diesem Beschluss einem ähnlich lautenden Votum der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein vom 19. November 2011 an. Das Gesetz zur Einführung einer Telematik im Gesundheitswesen sieht vor (Paragraf 291

Sozialgesetzbuch V, 3. ÄndV zur eGK), dass eine dezentrale Patientenakte – auch in der Hand des Patienten – als Alternative zu zentralen Speichermedien verpflichtend zu erproben ist. Die Vertreterversammlung fordert die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Bundesärztekammer als Gesellschafter der Gematik auf, eine solche Erprobung zügig in die Wege zu leiten. Beispiel für eine solche dezentrale Akte, die auch notfalldatensatzfähig ist, kann eine dezentrale USB-Akte für den Patienten sein, so wie sie neulich mit dem Innovationspreis des Landes Nordrhein-Westfalen ausgezeichnet wurde.

Die Vertreterversammlung der KV Nordrhein schließt sich mit diesem Beschluss einem ähnlich lautenden Votum der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein vom 19. November 2011 an.

Antrag: *Wieland Dietrich, Dr. Hans Wilhelmi, Gerd Höveler, Dr. CathYrina Stauch, Dr. Ralph Krolewski*

Poliklinik-Berechtigungsschein: Missbrauch beenden

Der Vorstand wird gebeten, rechtliche Schritte gegen den von Universitäten getätigten Missbrauch von Poliklinik-Berechtigungsscheinen zu prüfen.

Antrag: *Dr. Oliver Funken*

Ärzte sind keine Beauftragten der Kassen

Vertragsärzte sind keine Beauftragten der gesetzlichen Krankenkassen. Ein solcher Status würde dem freien Arztberuf bereits deshalb widersprechen, weil er eine Weisungsgebundenheit beinhaltet, die mit der ärztlichen Unabhängigkeit nicht vereinbar ist.

es vor allem dem Vertragsarzt obliegt, festzustellen, wann sozialrechtlich ein GKV-Krankheitsfall eintritt und wie dieser zu behandeln ist (BVerfG vom 6. Dezember 2005, AZ: 1 BvR 347/98). Ähnlich lautende Beschlüsse des Deutschen Ärztetages werden unterstützt.

Zugleich würde ein solcher Status gegen die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts verstoßen, nach der

Antrag: *Dr. Catherina Stauch, Dr. Peter Loula, Dr. Heidemarie Pankow-Culot, Martin Grauduszus, Wieland Dietrich*

Entschädigungsordnung geändert

Die Entschädigungsordnung vom 28. Februar 2004 in der Fassung vom 27. November 2004 und 26. November 2005 wird geändert.

Die Entschädigungsordnung im Wortlaut wird in der Dezember-Ausgabe des Rheinischen Ärzteblattes veröffentlicht.

Die Änderungen der Entschädigungsordnung treten am 1. Januar 2012 in Kraft.

Antrag: *Hauptausschuss*

Notfalldienstordnung geändert

Die Gemeinsame Notfalldienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und der Ärztekammer Nordrhein vom 1. Januar 2002, zuletzt geändert am 23. Dezember 2006 wird geändert.

Die Notfalldienstordnung im Wortlaut wird in der Dezember-Ausgabe des Rheinischen Ärzteblattes veröffentlicht.

Antrag: *Vorstand*

Notfalldienstordnung überarbeiten

1. Die Vertreterversammlung beauftragt den Vorstand mit der Einberufung eines Vorstandsausschusses Notfalldienstordnung.
2. Der Ausschuss wird beauftragt, eine grundsätzliche Überarbeitung der Notfalldienstordnung zu erstellen, bei der insbesondere folgende Punkte berücksichtigt werden müssen:
 - homogene Dienstbelastung der Ärzte, insbesondere zur Entlastung der Kollegen im ländlichen Bereich
 - Zusammenlegung von Dienstbezirken zur Reduzierung der Dienstbelastung
 - eine Anpassung der Vertreterregelung an die tatsäch-

- lichen Gegebenheiten, das heißt Zurechnung der Verantwortlichkeit auf die Ebene, auf der die Regelungen tatsächlich umgesetzt werden
- eine klare Regelung für den Dienstwechsel bei Ausfall eines eingeteilten Arztes.
3. Die Neufassung ist in der Juni-Sitzung der Vertreterversammlung vorzulegen.

Antrag: *Dr. Lothar Rütz, Prof. Bernd Bertram, Dr. Thomas Fischbach, Dr. Ludger Wollring, Dr. Mike Dahm, Angelika Haus und Dr. Hans-Reinhard Pies*