

Kampf gegen Benachteiligung geht weiter

Mit der Verabschiedung des Versorgungsstrukturgesetzes steht endgültig fest: Der Gesetzgeber tut nichts gegen die ungleiche Verteilung der finanziellen Ressourcen. Die Vertreterversammlung der KV Nordrhein wird sich gegen diese „willkürliche Benachteiligung unseres Landes Nordrhein-Westfalen“ weiter wehren, wie es in einer am 3. Dezember 2012 in Düsseldorf gefassten Resolution heißt.

von Frank Naundorf

Der Umstand, dass für die gesamte ambulante Versorgung eines Patienten in Nordrhein 330 Euro pro Jahr und damit 18 Euro weniger zur Verfügung stehen als im Bundesdurchschnitt und gar 56 Euro weniger als in Berlin, ist ein echter „Standortnachteil“. Denn junge Ärztinnen und Ärzte lassen sich mit der Perspektive unterdurchschnittlicher Umsätze nicht ins Rheinland locken.

Konvergenz bleibt Thema

Eine Resolution des Vorstandes der KV Nordrhein auf der Vertreterversammlung am 3. Dezember 2012 gegen diese Benachteiligung unterstützten die Vertreter geschlossen. Sie kündigten an, sich mit Nachdruck dafür einzusetzen, „dass für unser Bundesland die Ressourcen bereitgestellt werden, die für die Erfüllung unseres Sicherstellungsauftrags zwingend erforderlich sind“.

In seinem Bericht zur Lage hatte Dr. Peter Potthoff, der Vorsitzende der KV Nordrhein, zuvor ein Fazit der Konvergenz-Kampagne der KVen in Nordrhein-Westfalen gezogen: Sie habe zwar letztlich nicht zum Ziel einer bundesweit einheitlichen morbiditätsorientierten Gesamtvergütung je Versichertem geführt, habe das Problem der Benachteiligung der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten jedoch ins Bewusstsein der Verantwortlichen gehoben.

„Die KVen in NRW sind – gemeinsam mit Verbänden und Netzen – kampagnenfähig!“, bilanzierte Potthoff und kündigte

an: „Die Verabschiedung des Versorgungsstrukturgesetzes ist nicht das Ende unseres Kampfes für Honorargerechtigkeit zwischen den KV-Regionen. Die Konvergenz bleibt auf der Tagesordnung.“

Spezialfachärztliche Versorgung

Der Vorsitzende der KV Nordrhein referierte über die letzten Modifikationen der spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b (neu) des fünften Sozialgesetzbuchs (SGB V):

- die Leistungen in diesem Bereich sind auf „schwere Verlaufsformen“ begrenzt,
- ambulante Operationen nach § 115b SGB V zählen nicht dazu,
- die Behandlung unterliegt dem vertragsärztlichen Überweisungsvorbehalt,
- vor Ort sollen Kooperationsvereinbarungen zwischen Kliniken und Vertragsärzten geschlossen werden; für die Onkologie sind sie eine zwingende Voraussetzung.

Bezahlt werden sollen die Leistungen auf Grundlage einer diagnosebezogenen Euro-Gebührenordnung, auf die sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband verständigen müssen. „Da darf man gespannt sein, wie lange das dauert“, resümierte Potthoff. Leistungen des neuen § 116b werden von den Kassen vergütet und direkt mit diesen abgerechnet. Vertragsärzte können aber auch ihre KV mit der der Abrechnung beauftragen. In jedem Falle erfolgt eine Bereinigung der vertragsärztlichen Gesamtvergütung.

Honorarverteilung: KVen in der Pflicht

Wenig Zeit und viel Verantwortung – ab dem zweiten Quartal 2012 zeichnen die KVen allein verantwortlich für die Honorarverteilung. Der Honorarverteilungsmaßstab ist fortan nur noch „im Benehmen“ mit den Kassen aufzustellen. Auch dies bestimmt das Versorgungsstrukturgesetz.

Welche honorarpolitischen Pläne bei der KV Nordrhein reifen, stellte Vorstand Bernhard Brautmeier im Einzelnen vor. Der Verlustausgleich soll schrittweise auslaufen. Für das 2. Quartal 2012 soll er ab 12,5 Prozent, im 3. Quartal ab 15 und im

4. Quartal erst ab 17,5 Prozent greifen. Ab 2013 würde die KV Nordrhein keine Umverteilungen mehr vornehmen, um Umsatzrückgänge von Praxen wegen der Honorarreform 2009 auszugleichen.

Die hohen Zuschläge für die Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren will die KV Nordrhein abschaffen. „Das haben wir von Anfang an für unsinnig gehalten“, sagte Brautmeier. Deswegen sei geplant, im 2. Quartal die Zuschläge zu reduzieren; ab dem 3. Quartal soll es einen einheitlichen Zuschlag von zehn Prozent für kooperativ erbrachte Leistungen geben.

Wer künftig in welcher Form bei der KV Nordrhein über die Honorarverteilung entscheidet, ist noch offen. Der Antrag von Rainer Kötzle (Hausärzterverband), einen Ausschuss zu bilden, in dem alle Gruppen respektive Fraktionen der Versammlung vertreten sind, wurde an den Hauptausschuss überwiesen, der nun die Besetzung regeln soll. Dr. Lothar Rütz (Allianz für Nordrhein), begrüßte Kötzles Vorstoß: „Wer konstruktiv mitarbeiten will, ist willkommen.“

Sonderverträge: Schwieriges Geschäft

Auf 2,697 Milliarden Euro beläuft sich die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung im Jahr 2012. Darin enthalten ist die gesetzliche Steigerungsrate von 1,25 Prozent. Zusätzliche Umsätze zu generieren sei „ein mühsames Geschäft“, referierte Brautmeier.

Zwar habe man im laufenden Jahr 15 Sondervereinbarungen geschlossen, doch der Umsatz sei mit bis dato knapp 566.000 Euro „überschaubar“. Die KV Nordrhein führe aber diesen Weg fort, um extrabudgetäre Umsätze zu ermöglichen. Eine ganze Reihe von Verträgen treten Anfang 2012 in Kraft:

- Tonsillotomie-Verträge mit der Knappschafft und der AOK Rheinland/Hamburg,
- ein Präventionsvertrag mit der LKK NRW,
- ein Strukturvertrag zum Diabetischen Fußsyndrom,
- eine weitere Vereinbarung mit der AOK Rheinland/Hamburg zu vier augenärztlichen Indikationen wie der feuchten altersabhängigen Makuladegeneration.

Weitere Sondervereinbarungen seien in Vorbereitung, kündigte Brautmeier an.

Me-too-Liste eingefroren

Potthoff präsentierte der VV auch die Arzneimittelvereinbarung 2012. Diese sieht ein Ausgabenvolumen von 3,306 Milliarden Euro vor – 60 Millionen Euro mehr als im Vorjahr. Die bekannten Quoten bleiben bestehen. „Wer die in der Vereinbarung vorgegebenen Quotenziele einhält, bleibt von der Richtgrößenprüfung befreit“, sagte Potthoff.

Die KV Nordrhein habe weitere Vereinfachungen für die Praxen erreichen wollen, so sollte etwa die Me-too-Liste entfallen. Dies ist für das kommende Jahr nicht gelungen. Allerdings wird die Liste eingefroren. „Neue Präparate kommen nicht mehr auf die Me-too-Liste“, so Potthoff.

Die Vereinbarung folgt weiter dem Grundsatz: Beratung vor Regress. Praxen, die ihre Richtgrößen überschreiten und die Quotenziele verfehlen, müssen nicht automatisch mit Sanktionen rechnen. Nur in einzelnen Fällen, wenn Quoten wiederholt nicht eingehalten werden, können Kassen und KV einen Prüfantrag stellen.

Neue Entschädigungsordnung

Seit 1992 unverändert galt die Entschädigungsordnung für Ehrenamtliche in der KV Nordrhein. Es war also an der Zeit, die Ordnung anzupacken und anzupassen, befand der Hauptausschuss – und erhielt für seinen Änderungsvorschlag schließlich auch die erforderliche Zwei-Drittel-Mehrheit der Vertreter.

Diesem Votum ging eine Debatte über die Entschädigung für den Vorsitzenden der VV und seinen Stellvertreter voraus. Von 1.950 auf 6.000 Euro monatlich steigt die Entschädigung für den Vorsitzenden, darin sind allerdings auch die Zahlungen zum Beispiel für den Praxisausfall enthalten, die bis dato separat gezahlt wurden. „Unterm Strich macht dies eine Erhöhung von rund 20 Prozent aus“, sagte der Justiziar der KV Nordrhein, Dr. Horst Bartels.

Dieser Auffassung widersprach Dr. Andreas Marian entschieden: „Tatsächlich liegt die Steigerung bei 400 Prozent.“ Der Hausärzterverband lehnte die Erhöhung deswegen „in toto“ ab. Auch Dr. Heidemarie Pankow-Culot von der Freien Ärzteschaft kritisierte den Antrag: „Das ist

den Kolleginnen und Kollegen draußen nicht zu vermitteln.“ Dr. Hans-Reinhard Pies von der Allianz für Nordrhein verteidigte die neue Entschädigungsordnung: „Wenn wir Vorstand, VV und Ausschüsse verknüpfen wollen, dann ist der Aufwand immens.“

Die Entschädigungsordnung regelt aber nicht nur die Bezüge der VV-Vorsitzenden, sondern auch Sitzungsgelder und Verdienstaufschlag für alle ehrenamtlich Tätigen. Der Psychologische Psychotherapeut Dr. Paul Dohmen stellte klar: „Wenn ich aus Aachen nach Düsseldorf komme, dann bin ich oft für einen halben Tag aus der Praxis. Dafür erhalte ich bisher 195 Euro, nach der neuen Entschädigungsordnung wären es 255 Euro. Das halte ich nicht für unangemessen.“

Notfalldienstordnung geändert

Nach der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein verabschiedete auch die VV der KV Nordrhein Änderungen an der Notfalldienstordnung. So ganz zufrieden aber zeigten sich die Delegierten mit dem verabschiedeten Entwurf nicht. So beschlossen sie, einen Ausschuss einzurichten, der die Notfalldienstordnung bis Juni 2012 grundsätzlich überarbeitet.

- Die neue Notfalldienstordnung soll mehrere Ziele verfolgen:
- Entlastung der Kollegen im ländlichen Bereich,
- Zusammenlegung von Bezirken, um Dienste zu reduzieren,
- bessere Vertreterregelung und
- klare Regeln für den Dienstwechsel bei Ausfall.

Verwaltungskosten 2012

Die Vertreterversammlung verabschiedete den Haushalt für das kommende Jahr. Bei den Verwaltungskosten ändert sich 2012 nichts. Wer manuell abrechnet, zahlt 3,5 Prozent, die Abgabe für die EDV-gestützte Abrechnung liegt bei 2,6 Prozent. Mit einem Satz von 2,5 Prozent sind die Kosten für Praxen, die ihre Daten via D2D- oder KV-Safenet übermitteln, etwas geringer und mit 2,3 Prozent für Praxen, die online abrechnen und digital mit dem Heilberufsausweis signieren, am günstigsten.

Hinweis

Die Entschädigungsordnung, die Gemeinsame Notfalldienstordnung und die Arzneimittelvereinbarung 2012 finden Sie als Amtliche Bekanntmachungen in dieser Ausgabe des Rheinischen Ärzteblattes. Sämtliche Beschlüsse der VV finden Sie unter www.kvno.de.

Resolution der Vertreterversammlung der KV Nordrhein

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. Nordrhein-Westfalen 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 Vertreterversammlung 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 Vertreterversammlung fordert eine im Bundesvergleich gerechte Verteilung der Mittel aus dem Gesundheitsfonds für die ambulante Versorgung und ein Ende der willkürlichen Benachteiligung unseres Landes NRW.