

Organisationsreform der KV Nordrhein beschlossen

Vertreterversammlung der KVNo am 5. Mai in Köln ändert auch den Honorarverteilungsmaßstab und beschließt eine neue Notfalldienstordnung

von Frank Naundorf

Nachdem in der vergangenen Amtsperiode mehrere Anläufe zu einer Organisationsreform knapp gescheitert waren, wurde die erforderliche Zwei-Drittel-Mehrheit auf der Vertreterversammlung (VV) am 5. Mai in Köln erreicht. Vorausgegangen war eine lebhaftige Debatte, bei der besonders die Reduzierung der Zahl der Bezirksstellen umstritten war.

Eckpunkte der Organisationsreform

Mit 100 Stimmen gegen 19 wurde zunächst die Verkleinerung des Vorstandes von 19 auf elf Mitglieder beschlossen. Auch die Zusammensetzung des Vorstandes regelten die Vertreter: acht ordentliche, zwei außerordentliche Mitglieder und ein Psychologischer Psychotherapeut. Umgesetzt wird die Organisationsreform mit der nächsten Amtsperiode, die Anfang 2005 beginnt.

Dann wird es auch nur noch zwei Bezirksstellen geben, noch sind es sieben. Die Vertreter folgten diesem Antragspunkt mit 83 gegen 39 Stimmen bei einer Enthaltung. Standorte werden voraussichtlich Düsseldorf und Köln sein. Die vom Organisationsausschuss beantragte Verkleinerung der VV scheiterte knapp am Zwei-Drittel-Quorum, das für Satzungsänderungen notwendig ist.

Mit dem vorgestellten Entwurf der Reform werde nur die Grundstruktur umrissen, erläuterte Dr. Lothar Rütz, Mitglied des Organisationsausschusses. Die Details würden in Abstimmung mit der Vertreterversammlung in der laufenden

Amtsperiode erarbeitet. Dazu gehört nach den Worten des Kölner Allgemeinmediziners unter anderem ein klares Konzept zur Stärkung der Kreisstellen.

Gegen eine Reduzierung der Bezirksstellen sprach sich Arnulf Müller, Vorstandsmitglied und Vorsitzender des Verwaltungsrates Essen aus: „Dadurch geht die Basisnähe verloren.“ Die Stärkung der Kreisstellen sei bislang nur ein Versprechen. Dass die Reform nicht nur die Effizienz der Verwaltung steigern könne, sondern auch die Einheitlichkeit, betonte Dr. Winfried Leßmann, Radiologe aus Leverkusen. Zudem entspreche die geplante Struktur mit zwei Bezirksstellen der politischen Geographie mit zwei Regierungsbezirken.

Ergebnisse der Honorarverhandlungen 2001

Gute Ergebnisse der bisherigen Honorarverhandlungen stellte Dr. Leonhard Hansen, Vorsitzender der KV Nordrhein, vor. Mit der AOK Rheinland sei eine Erhöhung des Gesamthonorars in Höhe von 1,63 Prozent vereinbart worden; dies entspreche der vollen Grundlohnsummensteigerung – und damit der im Sozialgesetzbuch V fixierten Höchstgrenze. „Darüber hinaus sind uns zwei Millionen DM für die Finanzierung psychotherapeutischer Leistungen zugesagt“, gab Hansen bekannt. Zusätzliche drei Millionen würden für den Diabetesvertrag zur Verfügung gestellt, wenn sich auch die anderen Kassen an der

besseren Versorgung der Diabetiker finanziell beteiligten.

Die Förderung des ambulanten Operierens, der Strahlentherapie und der fachärztlichen Internisten bleibe erhalten. Für die GO-Nr. 27 (Verordnung häuslicher Krankenpflege) konnte nach Hansens Worten eine Erhöhung um eine Million DM erreicht werden, die Vergütung der Präventionsleistungen werde auf 8,6 Pf angehoben.

Auch mit den Betriebskrankenkassen (BKKen) konnte eine Erhöhung der Gesamtvergütung um 1,63 Prozent vereinbart werden. „Für die Finanzierung der Diabetes- und Strukturverträge stehen uns 15 Millionen DM zur Verfügung, die die bisherige Unterfinanzierung ausgleichen werden“, sagte der KVNo-Vorsitzende. Bei der Psychotherapie leisteten die Betriebskrankenkassen für das Jahr 2000 eine Nachfinanzierung in Höhe von 7,5 Millionen DM.

Erhöht werde auch die Vergütung für Präventions- und Methadonleistungen. Der Strukturvertrag für das ambulante Operieren bleibe erhalten, ebenso die Förderung für Strahlentherapie und fachärztliche Internisten. In Aussicht stehe ein Katarakt-Operationsvertrag. Für die Finanzierung der GO-Nr. 27 stellten die BKKen 660.000 DM zur Verfügung. Die Verwaltungsanfragen der Krankenkassen würden künftig mit einem festen Punktwert von 8,5 Pf vergütet. Hansen: „Damit haben wir auch bei den BKKen ein überdurchschnittlich gutes Ergebnis erreicht.“

Versorgungsqualität und EBM 2000 plus

Scharfe Kritik übte der Vorsitzende der KVNo an Äußerungen von Gesundheitspolitikern und Gesundheitswissenschaftlern, namentlich Prof. Karl W. Lauterbach, der unter anderem den Hausärzten in Fernsehberichten mangelndes Fachwissen vorgeworfen hatte. „Wir brauchen uns für die Qualität unserer Arbeit nicht zu schämen“, entgegnete Hansen. Grund zur Scham hätten die Gesundheitspolitiker, deren Kompetenz nur ausgereicht habe, immer neue Instrumente der Kostendämpfung aufzulegen, statt sich den Versorgungs Herausforderungen zu stellen.

Hinziehen werde sich die Einführung des EBM 2000 plus. Der Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) habe sich eine neue Deadline zum 30. Juni 2001 gesetzt, danach habe jeder der Partner ein einseitiges Kündigungsrecht, um den erweiterten Bewertungsausschuss anzurufen. Der Vorstand der KBV werde für ein zügiges Vorgehen eintreten. Hansen: „Entscheidend ist, dass ein neuer EBM spätestens 2003 in Kraft tritt, das Jahr, in dem die Fallpauschalen im stationären Bereich verbindlich eingeführt werden.“

Neue Notfalldienstordnung beschlossen

Eine erfreuliche Entwicklung habe das im vergangenen Jahr gestartete Projekt Notdienst genommen, so Hansen. Die dort entwickelte neue Gemeinsame Notfalldienstordnung wurde von der VV angenommen. Vorbehaltlich der Zustimmung der nordrheinischen Kammerversammlung kann die Notfalldienstordnung in Kraft treten. Eckpunkte sind:

- eine bessere Erreichbarkeit, beispielsweise durch die Einrichtung von professionellen Arztpraxen
- die Ansiedlung möglichst vieler Notdienstpraxen an Krankenhäusern und

- höhere Qualitätsanforderungen an Vertreter im Notdienst.

„Der Notdienst ist einer der entscheidenden Schlüsselpunkte zur Verbesserung der Verzahnung zwischen ambulantem und stationärem Sektor“, sagte Hansen. Werde das nordrheinische Konzept umgesetzt, ließe sich die Selbsteinweisungs- und Fehlbelegungsquote senken. Der KVNo-Vorsitzende will erreichen, dass sich die Krankenkassen an den Kosten beteiligen – und konnte bereits Zusagen vorweisen. So hätten sich die BKKen bereit erklärt, bei einzelnen Notdienstpraxen Investitionskosten bis zu 50.000 DM zu übernehmen.

Modifikationen des Honorarverteilungsmaßstabes

Damit unterdurchschnittlich wachsende Fachgruppen nicht in überdurchschnittlichem Maße das Wachstum in anderen Fachgruppen

finanzieren, hatte der Ausschuss Honorarverteilung Modifikationen des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) erarbeitet. Mit großer Mehrheit stimmten die Vertreter diesem Vorschlag zu.

Wesentliche Neuerung ab dem 1. Juli 2001: Der erlaubte Zuwachs wird innerhalb der jeweiligen Fachgruppe realisiert. Dr. Brigitte Schmelzer, Vorsitzende des HVM-Ausschusses, erläuterte, dass künftig nur noch das Leistungsmengewachstum solidarisch von allen Fachgruppen finanziert werde, das Neuniederlassungen ab dem 1. Januar 2001 hervorrufen. Dabei gilt eine Höchstgrenze von drei Prozent; darüber hinausgehender Zuwachs belastet die Quote der jeweiligen Fachgruppe. Die Fachgruppentöpfe wurden zudem auf der Basis des IV. Quartals 2000 neu bestimmt (*Der HVM findet sich im Wortlaut unter Amtliche Bekanntmachungen auf den Seiten 93 bis 108*).

Geplante Änderungen der Notfalldienstordnung

Die von der VV beschlossene Gemeinsame Notfalldienstordnung wird der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein im Herbst zur Beschlussfassung vorgelegt werden. Im Folgenden eine Zusammenfassung der geplanten und von der Vertreterversammlung der KVNo beschlossenen wesentlichen Neuerungen:

§ 1 Teilnahme

Der zum Notfalldienst eingeteilt Arzt hat den Dienst grundsätzlich persönlich zu leisten. Will der eingeteilte Arzt den Notfalldienst nicht persönlich leisten, hat er dies grundsätzlich eine Woche zuvor der Kreisstelle der Kassenärztlichen Vereinigung (...) schriftlich mitzuteilen. Gleichzeitig muss der Arzt einen geeigneten Vertreter stellen (Abs. 2). Ein vorgeschlagener Vertreter ist bei Ungeeignetheit von der zuständigen Kreisstelle abzulehnen; ein geeigneter Vertreter wird benannt (Abs. 4). Die Kosten eines Vertreters sind vom eingeteilten Arzt zu tragen (Abs. 5).

§ 5 Vertreterverzeichnis

Voraussetzungen für die Aufnahme in das Vertreterverzeichnis sind folgende Kriterien, die nachweislich erfüllt sein müssen: Absolvieren der Hälfte einer klinischen Weiterbildungszeit in Klinik und Praxis, Nachweis der Fachkunde Rettungsdienst sowie ausreichende deutsche Sprachkenntnisse (Abs. 3).

§ 7 Zeiten

Die Notfalldienstzeiten werden um den Freitagnachmittag von 13 bis 19 Uhr erweitert.

§ 9 Organisation

In Großstädten sollten mehrere Notfalldienstpraxen errichtet werden. Diese sind vornehmlich an Krankenhäusern einzurichten, die aufgrund ihrer Lage, Verkehrsverbindung und zur Verfügung stehenden Ausstattung besonders geeignet sind (Abs. 1). In den Organisationsplänen kann auch die Verpflichtung zur Benutzung eines Transportmittels im Fahrdienst und/oder die Einrichtung einer Arztpraxenzentrale geregelt werden. Auf Beschluss der Vorstände von Kassenärztlicher Vereinigung und Ärztekammer können auch eine landesweite Arztpraxenzentrale oder mehrere Notfalldienstbereiche übergreifende Arztpraxenzentralen eingerichtet werden (Abs. 2).

§ 10 Vergütung

In Organisationsplänen kann geregelt werden, dass die Einteilung zum Notdienst in einer Notfallpraxis von dem Einverständnis abhängig gemacht wird, dass die anteiligen Kosten der Notfallpraxis von dem Honorar für vertragsärztliche Leistungen abgezogen werden.