

Vertreterversammlung ebnet Weg für neues Notdienst-Konzept für Nordrhein

Wo und wann auch immer der ärztliche Notdienst und seine Strukturen zur Sprache kommen, wird es lebhaft unter niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten. Entsprechend groß war der Gesprächsbedarf auch auf der jüngsten Vertreterversammlung der KV Nordrhein, wo der Vorstandsvorsitzende Dr. Peter Potthoff ein neues Konzept für den Notdienst vorstellte.

von Heiko Schmitz

Nicht nur bei Honorar-Themen sind Emotionen im Spiel. Auch das Thema Notdienst ist dazu geeignet, eine eigentlich in sachlichen Bahnen verlaufende Diskussion um leidenschaftliche Plädoyers für oder gegen neue Strukturen zu bereichern, wie sich auf der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein einmal mehr herausstellte. Das Spektrum an Reaktionen auf den Bericht des KV-Chefs Dr. Peter Potthoff, der das neue Notdienst-Konzept ausführlich vorstellte, reichte von totaler Ablehnung über ein „Ja“ zu Teilen der Neustrukturierung bis hin zu klarer Zustimmung. Nach höchst intensiver Debatte auch über Wesen und Wert des Notdienstes, den manche lieber als Bereitschaftsdienst bezeichnen, entschieden sich 25 und damit eine relativ klare Mehrheit der anwesenden Delegierten dafür, den ärztlichen Notdienst in Nordrhein neu zu gestalten.

Sie votierten für den Antrag des KV-Vorstands und damit für wichtige Eckpunkte einer Neugestaltung, die jetzt im Detail ausgearbeitet wird und in Abstimmung mit der Ärztekammer in einer neuen Notdienstordnung münden soll. Der Vorschlag orientiert sich an den Eckpunkten eines Auftrags, den die Vertreterversammlung Ende 2011 formuliert hatte. Wichtigstes Ziel ist eine möglichst einheitliche Dienstbelastung zugunsten der Ärzte, die heute besonders oft Notdienst leisten.

Für Potthoff war das Votum konsequent: „Wir haben das Konzept im Auftrag und



Dr. Peter Potthoff, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, präsentierte das neue Notdienst-Konzept. Foto: KVNo

genau nach den Vorgaben unserer Vertreterversammlung erarbeitet und dabei als Hauptziel eine Homogenisierung der Dienstbelastung unserer Notdienst leistenden Mitglieder verfolgt. Dieses Ziel können wir mit der neuen Struktur erreichen, von der sowohl die Ärzte als auch die Patienten profitieren werden“, so Potthoff, der mit seinem Vorstandskollegen Bernhard Brautmeier rasch auf aufgeregte Reaktionen aus den Kreisstellen reagierte und deren Vorsitzenden kurz nach der Vertreterversammlung versicherte, dass „zunächst eine Entscheidung zu den Eckpunkten der künftigen Struktur unseres Bereitschaftsdienstes getroffen wurde“. Die KV geht davon aus, dass die Umsetzung der neuen Struktur einen Zeitraum von bis zu vier Jahren in Anspruch nehmen wird.

Nur noch sieben oder acht Notdienstbezirke

Zentrale Elemente des Konzepts sind die Bildung neuer Notdienstbezirke, die Trennung von Sitz- und Fahrdienst und einheitliche Öffnungszeiten aller Notdienstpraxen. Bestehende Notdienstpraxen sollen unter dem Aspekt der Versorgung, aber auch unter wirtschaftlichen Aspekten überprüft werden. Voraussichtlich werden auch neue Notdienstpraxen gegründet – wenn es die Sicherstellung erfordert auch dort, wo sie eigentlich unwirtschaftlich sind. Kontrovers diskutiert wurden die geplante zentrale Diensterteilung mittels einer Software, die die KV Nordrhein einmalig anschaffen will und die sich in anderen KVen bereits bewährt hat, und der künftig einheitliche, noch

nicht zu beziffernde Betrag, den alle Ärzte zur Finanzierung beitragen sollen.

Auch die zu erwartenden Kosten für den Fahrdienst, der künftig flächendeckend durch professionelle Anbieter gewährleistet werden soll, war Gegenstand der Debatte, in der klar wurde: So, wie es ist, kann es vor allem in ländlichen Regionen, wo die Ärzte besonders häufig zum Notdienst antreten müssen, nicht bleiben. Der häufige Notdienst ist auch ein Grund dafür, dass Nachwuchs-Vertragsärzte die Niederlassung auf dem Lande scheuen. „Einige potenzielle Praxis-Nachfolger wollen nur übernehmen, wenn sie keine Dienste machen müssen“, berichtete Dr. Andreas Marian, Hausarzt in Blankenheim in der Eifel. Dass aber auch in den Städten nicht alles zum Besten bestellt ist, war Konsens auf der Versammlung. In Köln beispielsweise gibt es zehn Bezirke beziehungsweise Notdienstpraxen. „Die Kolleginnen und Kollegen zahlen zwischen 40 und 200 Euro monatlich für die Notdienst-Strukturen“, sagte Dr. Guido Marx, Hausarzt aus der Domstadt. Dr. Ludger Wollring wies auf die sehr unterschiedliche, oft ungerechte Dienst-Belastung hin. „Wir haben historisch gewachsene Strukturen – aber nicht alles, was historisch gewachsen ist, ist gut“, so der Augenarzt aus Essen.

Bunt wie ein Flickenteppich präsentiert sich die momentane Situation im Notdienst: In 130 Notdienstbezirken gibt es kombinierte Sitz- und Fahrdienste aus der eigenen Praxis oder aus Notdienstpraxen, getrennte Sitz- und Fahrdienste aus eigenen Praxen oder aus Notdienstpraxen und Kombinationen der Varianten. Fahrdienste werden teils mit eigenen PKW, teils mit Partnern durchgeführt. Ob man dies als natürliche Vielfalt betrachtet, die auf örtliche Besonderheiten Rücksicht nimmt, oder für dringend verbesserungswürdig hält, wurde lange diskutiert – bis zur Entscheidung für das neue Konzept. „Ich bin davon überzeugt, dass der eingeschlagene Weg richtig ist, um einen überall gut strukturierten Notdienst zu schaffen, der eine Versorgung auf hohem Niveau und angemessene Umsätze ermöglicht“, resümierte Potthoff. Die KV plant nun, das Konzept zunächst in

einem der neu zu bildenden Notdienstbezirke einzuführen und dort zu erproben.

HNO-Ärzte demonstrieren für mehr Honorar

Angesichts der Bedeutung des Notdienstes wären selbst die Honorar-Themen in den Hintergrund gerückt – wenn nicht knapp 100 HNO-Ärzte vor und während der Vertreterversammlung auf ihre prekäre Einnahmesituation aufmerksam gemacht hätten. „Stoppt Bankrott“ und „Betriebskosten höher als Kassenhonorar“ stand auf den Transparenten der Ärzte, die von Dr. Frank Bergmann, dem Vorsitzenden der Vertreterversammlung, begrüßt wurden. Bergmann versicherte, dass die Vertreter die Sorgen und Nöte sehr ernst nehmen. „Wir befassen uns intensiv damit im Ausschuss für den Honorarverteilungsmaßstab“, versicherte Bergmann, der erklärte, warum auf die Stützung kompletter Fachgruppen verzichtet werde. „Wir können die Probleme zu geringer Honorare für die kassenärztliche Arbeit nicht mehr durch eine innerärztliche Umverteilung lösen. Wir brauchen schlicht und ergreifend mehr Mittel für die Versorgung und damit auch für die Vergütung der Kollegen.“

Genau darum geht es in den aktuellen Honorarverhandlungen zwischen der KV Nordrhein und den Krankenkassen auf regionaler Ebene. „Wir führen seit dem 29. Oktober Gespräche“, sagte KV-Vorstand Bernhard Brautmeier. Ein Ergebnis stehe noch aus, auf Wasserstandsmeldungen werde bewusst verzichtet – kein medialer Schlagabtausch soll die Verhandlungen torpedieren. Die Ergebnisse des Verhandlungsmarathons auf Bundesebene stellte Brautmeier noch einmal detailliert vor. „Die Erhöhung des Orientierungspunktwerts um 0,9 Prozent ist eine der wenigen bundesweiten Vorgaben – ansonsten haben wir es überwiegend mit Empfehlungen zu tun.“ Ein echter Erfolg sei die Ausdecke-

lung psychotherapeutischer Leistungen, deren Steigerungen künftig Sache der Krankenkassen sind. Skeptischer äußerte sich Brautmeier zur EBM-Reform. „Die Simulationsberechnungen brachten bisher nicht das gewünschte Ergebnis“, so Brautmeier. Detail-Berechnungen für Musterpraxen fehlten noch. So bleibt der Versuch, Hausarztpraxen mit einem „typischen Spektrum“ an Versorgungsleistungen durch „versorgungsbereichsspezifische Grundpauschalen“ abzusichern, ebenso Theorie wie die Stärkung der fachärztlichen Grundversorgung – ebenfalls mittels Pauschale. Die Beratenden Fachausschüsse auf Bundesebene haben den Plänen zugestimmt, obwohl viele Ärzte weiteren Umverteilungsabsichten skeptisch gegenüberstehen, wie auch in der Vertreterversammlung deutlich wurde.

Freude über Abschaffung der Praxisgebühr

Nach einem Hinweis auf die aktuelle Befragung der KBV zum Sicherstellungsauftrag, die Auskunft darüber geben soll, unter welchen Bedingungen die Kassenärzte künftig den Sicherstellungsauftrag weiterführen wollen, gab es eine Erfolgsmeldung: Die Praxisgebühr ist ein Auslaufmodell, dessen Ende „wir heftig begrüßen“, so Brautmeier. Die KV Nordrhein beteiligte sich an einer bundesweiten Kampagne zur Abschaffung der Gebühr, bei der allein in nordrheinischen Praxen rund 300.000 Unterschriften gesammelt wurden. Bundesweit kamen 1,6 Millionen Unterschriften zusammen, die Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr Anfang November überreicht wurden. Die von einzelnen Ärzten geäußerte Sorge über etwaige Liquiditätseingänge in den Praxen zu Quartalsbeginn auf Grund der wegfallenden Praxisgebühr sind unbegründet: Schon mit der ersten Abschlagszahlung am 10. Januar kehrt die KV Nordrhein zur Auszahlungspraxis aus

der Zeit vor Einführung der Praxisgebühr zurück. Die bisher vorgenommenen Abzüge für die Einnahmen aus der Praxisgebühr entfallen ab Januar.

Zur Honorarsituation nahm Frank Bergmann in seinem Honorarbericht zum dritten Quartal 2011 Stellung. Er belegte die enorme Spreizung bei den Honorarumsätzen zwischen den Bundesländern. Sowohl die Haus- als auch die Fachärzte in Nordrhein liegen beim Honorarumsatz in unteren Tabellenregionen, bei den Fachärzten beispielsweise liegt die KV Nordrhein mit 42.024 Euro an drittletzter Stelle. Weit unter Bundesdurchschnitt liegt weiterhin die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung: Nordrhein liegt mit 334 Euro je Versichertem pro Jahr an drittletzter Stelle. Um neue Bestandteile der Vergütung in Nordrhein ging es bei den Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM). Einstimmig angenommen wurde das ganze Paket, inklusive der Bestätigung gesonderter Fallwerte für ausschließlich kinder-kardiologisch tätige Pädiater. Auch die Bildung neuer qualifikationsgebundener Zusatzvolumen (QZV) für die Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte sowie Fachärzte für Innere Medizin, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören, ist beschlossen.

Eine Laborbudgetetierung kommt in Nordrhein erst zum 1. Juli 2013 – bis dahin wird die bundesweite Regelung ausgesetzt. Statt die Abstaffelungsquote der KBV einfach zu übernehmen, wählt der HVM-Ausschuss eine nordrheinische Lösung. „Wir wollen mit realen, KVNO-spezifischen Fallwerten arbeiten und multiplizieren diese noch mit dem Sicherheitsfaktor 1,5“, erklärte Dr. Rolf Ziskoven, stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung. Wer dennoch das fallzahlabhängige Budget überschreitet, wird angeschrieben und gebeten, konkrete medizinische Gründe dafür zu nennen.

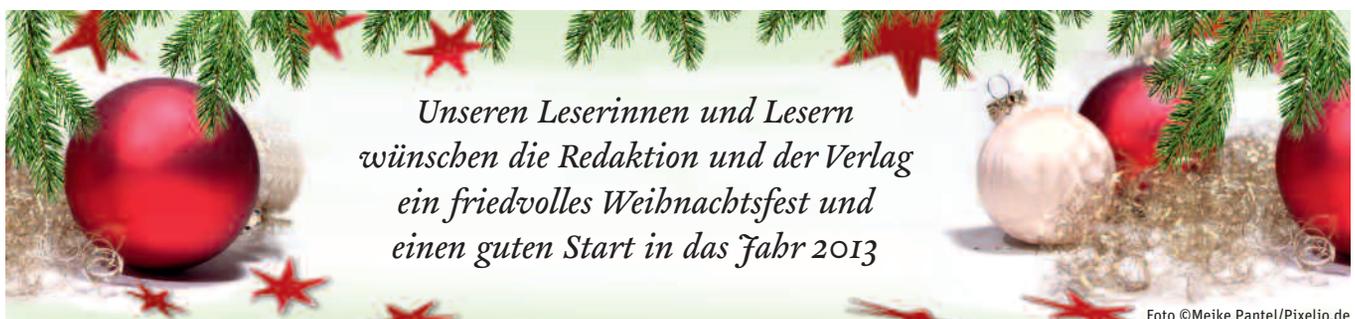


Foto ©Meike Pantel/Pixelio.de