

Ein Strukturfonds für die Sicherstellung

Bei der Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein am 24. November beschlossen die Delegierten die Einrichtung eines Strukturfonds in Nordrhein. Aus dem Fonds, der zur Hälfte aus der Gesamtvergütung der KVNO-Mitglieder und zur Hälfte von den Krankenkassen finanziert wird, sollen Aktivitäten zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung finanziert werden.

von Heiko Schmitz

Vor einem Jahr war die Abstimmung über die Einrichtung eines Strukturfonds aufgrund des Diskussionsbedarfs noch kurzfristig verschoben worden – die Frage, inwiefern es Aufgabe der KV sei, besondere Maßnahmen zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung aus der Gesamtvergütung zu finanzieren, war umstritten. Angesichts der zunehmend prekären Situation in ländlichen Regionen Nordrheins entschieden sich die Delegierten jetzt mit großer Mehrheit für den Fonds, den es bereits in zehn Kassenärztlichen Vereinigungen gibt. „Damit erhalten wir eine wichtige Grundlage zur Finanzierung von Initiativen zur Sicherstellung der Versorgung in nordrheinischen Regionen, in denen schon heute Nachwuchs fehlt“, sagte KVNO-Vorstandsvorsitzender Dr. Frank Bergmann. „Der besondere Charme besteht in der gemeinsamen Finanzierung: Wir als KV müssen nur eine Hälfte der Mittel bereitstellen, auch die Kostenträger sind zu 50 Prozent daran beteiligt.“ Ergänzt wird der Fonds durch eine Sicherstellungsrichtlinie, die die Grundsätze der Mittelverwendung, Fördermaßnahmen, Antragsverfahren und die zu fördernden Gebiete regelt.

Kritik an Prüfanträgen der Krankenkassen

Scharf kritisierte Bergmann in seinem Bericht erneut die Prüfanträge der nordrheinischen Krankenkassen, die im Oktober 2017 knapp 1.300 Anträge für das vierte Quartal 2016 gestellt haben, darunter ein großer Teil wegen der Verordnung von

Materialien der modernen Wundversorgung über den Sprechstundenbedarf. „Wir wissen, dass beim Abrechnen Formfehler passiert sind. Den Kassen ist aber durch die Abgabe der Wundversorgungs-materialien kein materieller Schaden entstanden, das Verbandsmaterial war und ist für die Versorgung der Patienten nötig“, sagte Bergmann. Einstimmig forderten die Delegierten die Kassen auf, die Prüfanträge zurückzuziehen und die Vereinbarung zum Sprechstundenbedarf zu ändern.

Eine kritische Zwischenbilanz zog Bergmann auch zur Telematik-Infrastruktur (TI), bei deren Komponenten viel zu spät Marktmechanismen griffen. „Dass ausgerechnet das Versichertenstammdatenmanagement als erste Anwendung laufen soll, ist strategisch mehr als unglücklich – an sinnvollen medizinischen Anwendungen hätten wir großes Interesse“, so Bergmann.

Zusätzliche Sitze im Ruhrgebiet

Ein weiteres Thema im Bericht des KVNO-Vorstandes waren die jüngsten Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur künftigen Bedarfsplanung in der Sonderregion Ruhrgebiet: Ab 2018 soll die „Soll-Arzt-dichte“ der Hausärzte innerhalb eines Zeitraums von zehn Jahren an bundeseinheitliche Verhältnisse angepasst werden. „Im nordrheinischen Teil des Ruhrgebietes entstehen im ersten Schritt etwa 34 neue Hausarzt-Sitze, die voraussichtlich ab Mitte 2018 ausgeschrieben werden. Insgesamt wird sich der Zuwachs auf etwa 215 neue hausärztliche und rund 50 psychotherapeutische Zulassungen belaufen, deren Verhältniszahl ebenfalls durch den G-BA angepasst wurde“, so Bergmann. Interessenten müssten die Beschlüsse des hiesigen Landesausschusses in diesem Frühjahr abwarten.


Dr. Carsten König, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein, nahm unter anderem zu den Disease-Management-Programmen (DMP) Stellung. Bei den auf Bundesebene diskutierten Plänen, den DMP-Katalog auf weitere Erkrankungen auszuweiten, mahnte er zu Augenmaß: „Die Behandlung chronisch Kranker noch zielgerichteter zu strukturieren, ist richtig. Allerdings muss darauf

geachtet werden, dass Patienten und Behandler nicht den Überblick verlieren“, sagte König. Wichtig sei zudem, dass bei der Konzeption neuer DMP, zum Beispiel zur Behandlung von Rheuma, Osteoporose oder auch Depressionen, beteiligte Fachärzte einbezogen würden.

Resolution gegen Vermittlung von Probatorik

Weitere Entscheidungen der VV betrafen Laborleistungen und die Arbeit der Termin-Servicestelle. Die Delegierten beschlossen einen Antrag zur Laborreform auf Bundesebene, die am 1. April 2018 kommt. Die VV wünscht weitere strukturelle Anpassungen im Laborbereich – unter anderem eine verbindliche, indikationsbezogene Stufen-diagnostik bei der Laboranforderung, um diese innerärztlich steuern und die Zahl unnötiger Leistungen reduzieren zu können. „Wir müssen auch über eine sinnvolle Ausbudgetierung diagnostischer Leistungen nachdenken“, sagte König.

Mit großer Mehrheit verabschiedete die VV eine Resolution gegen die Entscheidung des Bundesschiedsamts vom 7. November 2017, wonach die Termin-Servicestellen der KVen künftig auch Termine für probatorische Sitzungen zur Einleitung einer Richtlinien-Psychotherapie vermitteln müssen. Ebenfalls einstimmig kritisierten die Delegierten den Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses, den Orientierungspunktwert für ärztliche und psychotherapeutische Leistungen 2018 nur um 1,18 Prozent zu erhöhen.

Wie immer am Jahresende standen auch die Bilanz des Geschäftsjahres 2016 und der Haushalt für 2018 auf der Agenda. Die Delegierten entlasteten den Vorstand für 2016 und stimmten dem Entwurf für das kommende Haushaltsjahr zu – inklusive der Erhöhung des Verwaltungskostensatzes. Dieser steigt 2018 für Mitglieder, die IT-gestützt abrechnen, und das sind inzwischen fast alle in der KVNO, um 0,1 auf 2,8 Prozent des Arztumsatzes (*weitere Infos unter www.kvno.de*). 

Dr. Heiko Schmitz ist Leiter des Bereichs Presse und Medien der KV Nordrhein.