

# Frist für Umsetzung der neuen Bereitschaftsdienstordnung verlängert – RLP kann von asymmetrischen Honorarzuwächsen profitieren

Am 10.06.2010 fand die 28. Sitzung der Vertreterversammlung der KV RLP statt. Wie selten zuvor kann diese Sitzung als Antrags- und Arbeitssitzung bezeichnet werden; die Vielzahl und die Differenziertheit der unterschiedlichen Anträge können als Ausdruck der Wahrnehmung der Interessen der niedergelassenen Kollegenschaft in Rheinland-Pfalz angesehen werden.

Besonderes Interesse galt der Diskussion um eine mögliche zukünftige asymmetrische Verteilung. Dabei geht es zunächst einmal um den Honorarzuwachs 2011, auf lange Sicht aber um eine Regelung, die eine Benachteiligung von Rheinland-Pfalz für die Zukunft beendet.

Außerdem beschäftigte sich die Vertreterversammlung mit der Neugestaltung der Ultraschall-Richtlinien und der bereits vielfach diskutierten Neuordnung der Bereitschaftsdienstordnung (BDO). Gerade in diesem Punkt ist die Vertreterversammlung ihrer Verantwortung gegenüber der Kollegenschaft nachgekommen und hat ihrem Recht auf Mitgestaltung der BDO deutlich Nachdruck verliehen. So wurden die Inhalte der aktuellen BDO nochmals grundsätzlich bestätigt, die Regelung zur Fortführung der kollegialen Ringvertretungen wurde aber bis auf den 31.12.2013 verlängert.

## Honorarstrategie

„Rheinland-Pfalz gehört zu den Verlierern der Honorarreform. Die Honorarreform ist für Rheinland-Pfalz gescheitert“, begann der Vorsitzende des Vorstandes Dr. Günter Gerhardt seinen Bericht zur Lage. Gründe seien zum einen der in der Vergangenheit unterdurchschnittliche Behandlungsbedarf je Versichertem in Rheinland-Pfalz. Zum anderen hatte Rheinland-Pfalz einen niedrigen Punktwert. Dieses Zusammenwirken der Honorarstellschrauben müsse nun genauestens auch vor dem

Hintergrund der Fusion und dem Zusammenspiel der unterschiedlichen Kopfpauschalen analysiert werden. Gäbe es einen bundeseinheitlichen Behandlungsbedarf je Versichertem, dann hätte Rheinland-Pfalz von heute auf morgen fünf Prozent mehr Geld, das wären genau die fünf Prozent, die uns heute fehlten. Hierauf müsse die Politik reagieren.

Aufgrund vieler vom Vorstand der KV RLP initiiertes Gespräche sehe mittlerweile auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung die Probleme in Rheinland-Pfalz und den ebenfalls betroffenen KVen in Nordrhein, Westfalen-Lippe und Schleswig-Holstein. Die KBV plane, um diese Ungerechtigkeiten auszugleichen, eine asymmetrische Verteilung der künftigen Honorarzuwächse, also einen überproportionalen Vergütungszuwachs auch für Rheinland-Pfalz. Um dies im Bewertungsausschuss, in dem ebenfalls Vertreter der Krankenkassen sind, schlüssig einfordern zu können, brauche die KV RLP fundiertes Zahlenmaterial.

Der Vorschlag des Vorstandes, zusammen mit dem Beratungsunternehmen McKinsey eine Honorarstrategie zu entwickeln, wurde von den Delegierten begrüßt. Es soll analysiert werden, was eine Fortführung der aktuellen Vergütungssituation ohne Anwendung eines überproportionalen Honorarzuwachses für Rheinland-Pfalz in den nächsten Jahren im Vergleich zu einer angepassten Vergütung bedeute. Dies auch unter dem Aspekt, was passiert, wenn im Rahmen der Sparmaßnahmen vom Bundesministerium für Gesundheit eine Honorar-Null-Runde für 2011 beschlossen werde.

Dr. Gerhardt sah es als zukünftig wichtige Aufgabe der KV vor allem den Mitgliedern juristisch zur Seite zu stehen.

Neben dem zu geringen Honorarzuwachs sei die Reform aber auch wegen der Nivellierung der ärztlichen Honorie-

rung je Fall und der einseitigen Bevorzugung der freien Leistungen innerhalb der morbiditätsgebunden Gesamtvergütung höchst problematisch gewesen. Um dem entgegen zu wirken, hatte die KV RLP, wie vom Bewertungsausschuss beschlossen, bereits im dritten Quartal 2010 eine Übergangsregelung mit den Krankenkassen vereinbart. So werde zum 1. Juli die neue Trennung der Vergütung für Haus- und Fachärzte vorgenommen und eine klare Trennung der Geldtöpfe der Fachgruppen vorgesehen.

## Qualitätsgebundene Zusatzvolumina

Thomas Schimmele, Abteilungsleiter Honorar, berichtete in seinem Fachvortrag, die Bildung von Qualitätsgebundenen Zusatzvolumen (QZV) sei bereits mit den Berufsverbänden abgestimmt worden. Man habe besprochen, welche der insgesamt 1440 QZV's angewandt werden sollten. Darüber werde nun mit den Krankenkassen verhandelt, damit die Umsetzung zum vierten Quartal 2010 erfolgen könne. Je Fachgruppe sollten die QZVs auf Basis der Vorschlagsliste des Bewertungsausschusses eingeführt werden, in einigen Fällen seien neue QZVs vorgesehen. Es soll ein QZV je Arzt geben, nicht einzelne Teil-Budgets. Die sogenannten Individualbudgets sollen je Arzt auf Basis des Anteils der abgerechneten Punktzahlen in 2008 an der Summe aller QZV-Leistungen der Fachgruppe berechnet werden. Damit würden die individuelle Praxisstruktur und die Qualifikationen des Einzelnen stärker berücksichtigt.

Künftig seien für die Mengenbegrenzung nicht mehr nur das Regelleistungsvolumen (RLV) alleine entscheidend, sondern die Summe aus RLV und QZV. Durch die Reduzierung des Umfangs freier Leistungen gäbe es keine Ungleichbehandlung der Arztgruppen mehr aufgrund unterschiedlicher Anteile

an den freien Leistungen. Schimmele schloss seinen Vortrag mit dem Fazit „durch die QZV wird der Mangel nicht behoben, aber gerechter verteilt“.

Details zur Systematik der QZVs finden Sie im Vortrag von Herrn Schimmele unter [www.kv-rlp.de](http://www.kv-rlp.de) → Info-Center → Publikationen → Vorträge.

### Hausarztzentrierte Versorgung

Bisher gäbe es in Rheinland-Pfalz mit Ausnahme der „alten“ Verträge, die noch mit der KV geschlossen worden waren, lediglich den Vertragsabschluss der TK auf Bundesebene mit dem Deutschen Hausärzteverband, der auch für Rheinland-Pfalz gelte, erläuterte Dr. Gerhardt weiter. Der Vertrag mit der AOK und dem Hausärzteverband Rheinland-Pfalz sei gescheitert, die Schiedsstelle wurde angerufen. Es gebe nun auch Verhandlungen des Hausärzteverbandes mit dem BKK Landesverband. Hier habe die BKK betont, dass sie weiterhin an einer Beteiligung der KV interessiert sei. Hier müsse man die Entwicklung abwarten. Dr. Gerhardt betonte allerdings noch einmal die Möglichkeit der add-on-Verträge, bei denen die KV mit eingebunden sei. Dabei würde die Ärzteschaft kein Honorar verlieren, da es keine Bereinigung gebe, sondern wirklich zusätzliches Geld ins System fließe.

### Widersprüche

In ihrem Bericht stellte die stellvertretende Vorsitzende Dr. Sigrid Ultes-Kaiser fest, dass die Widersprüche gegen die Regelleistungsvolumina weiterhin rückläufig seien. Insgesamt gab es 48.925 Widersprüche seit der Fusion. Dies war für die Verwaltung eine große Belastung. Nun seien aber die Jahre 2005 und 2006 und somit mehr als die Hälfte abgearbeitet, die andern 20.000 folgten.

### Bereitschaftsdienst

Seit Beginn 2010 ist in Rheinland-Pfalz die neue Bereitschaftsdienstorganisation (BDO) in Kraft. Ziel ist es, die Sicherstellung auch auf dem Land zu gewährleisten und die Arbeitszeiten für die niedergelassenen Ärzte und vor allem Ärztinnen im kalkulierbaren Rahmen zu lassen. Um dies und die Finanzierbarkeit zu gewährleisten, werden in ganz Rheinland-Pfalz in einer Übergangsregelung Bereitschaftsdienstzentralen aufgebaut. Dr. Ultes-Kaiser verdeutlichte den Delegierten noch einmal die Notwendigkeit einer Neustrukturierung des Bereitschaftsdienstes. Sie beende die finanziellen Risiken der Zentralen, Quersubventionierung der verlustreichen Zentralen auf dem Land mit den gewinnbringenden in den Städten sei nun möglich und führe zu mehr Gerechtigkeit unter den Mitgliedern. Ebenso könnten Wirtschaftlichkeitsreserven genutzt werden.

Ein wichtiger Aspekt sei auch die Nachbesetzung von Praxen besonders in ländlichen Regionen. Ohne einen organisierten Bereitschaftsdienst bestehe bei jungen Kollegen und Kolleginnen keinerlei Interesse an einer Niederlassung. Die KV als Selbstverwaltungsorgan der niedergelassenen Vertragsärzte habe den Sicherstellungsauftrag für den Bereitschaftsdienst und könne nicht warten, bis Versorgungsstrukturen auf Grund der demographischen Entwicklung in der Ärzteschaft zusammengebrochen seien.

Sie appelliert an die Delegierten, die Neuordnung des Bereitschaftsdienstes auch weiterhin zu unterstützen.

Beschlüsse:

Der Haushaltsplan für den Bereitschaftsdienst 2010 wurde verabschiedet. Dafür wird der voraussichtliche Jahresüberschuss des Geschäftsjahres 2009

der KV RLP der Betriebsmittelrücklage im Sondervermögen „Bereitschaftsdienst“ zugeführt.

Die Umlage für den Bereitschaftsdienst wurde auf 125 Euro je Arzt pro Monat festgelegt.

Nach einem modifizierten Antrag von Dr. Michael Fink haben die Delegierten die Frist für die Umsetzung der neuen Bereitschaftsdienstordnung auf Ende 2013 verlängert (s. Bekanntmachungen). Damit verlängert sich die Übergangsregelung um zwei Jahre. Außerdem wurde beschlossen, dass künftig Richtlinien der BDO mit grundsätzlicher Bedeutung vor In-Kraft-Treten der Vertreterversammlung zur Kenntnis zu bringen sind (s. Bekanntmachungen).

Der Antrag über die Saktionsmechanismen bei Nichteinhaltung der Dienstpflicht wurde an den Vorstand zur weiteren Bearbeitung überwiesen.

Der Leiter der Rechtsabteilung Mario Lowey trug vor, warum eine Vereinnahmung der Privatliquidationen in den Bereitschaftsdienstzentralen durch die KV nicht möglich sei. Ein Antrag, eine Obergrenze für die Vergütung der Ärzte in den Zentralen einzuführen, wurde abgelehnt.

### Versorgungsatlas

Dr. Michael Siegert, Vorstandsmitglied der KV RLP, berichtete den Delegierten von der Vorstellung des Versorgungsatlas, an der neben der Gesundheitsministerin Malu Dreyer viele Vertreter aus Politik und Verbänden sowie der Medien vertreten waren. Der Versorgungsatlas basiert auf einem eigens entwickelten Datenmanagement-Tool, in der Daten der KV RLP und des statistischen Landesamtes RLP mit Ergebnissen aus Befragungen von Medizinstudenten und der Bevölkerung zusammengeführt wurden. Damit wurde ein umfangreiches Instrument zur genauen Analyse der ambulanten ärztlichen Versorgungs-



Rund um Honorarverteilung, qualitätsgebundene Zusatzvolumina und die neue Bereitschaftsdienstverordnung diskutierten und arbeiteten die Delegierten der KV-Vertreterversammlung. Foto: KV RLP

situation in Rheinland-Pfalz unter Berücksichtigung des demografischen Wandels geschaffen.

Dr. Siegert bekräftigte noch einmal, dass sich durch den Versorgungsatlas das bestätige, was alle schon seit langem spüren, dass nämlich der Ärztemangel in bestimmten Bereichen des Landes schon Realität sei und sich in den nächsten Jahren noch verschärfen werde.

Um dieses Problem zu lösen, stellte Dr. Siegert folgende Forderungen auf:

- ▶ Die Honorarverwerfungen müssten beseitigt werden, dafür solle die Honorarverteilung wieder in die alleinige Hoheit der KV zurückgeführt werden.
- ▶ Die Regressrisiken, insbesondere im Arzneimittel- und Verordnungsbereich, müssten aufgehoben werden.
- ▶ Entmistung des bürokratischen Überhangs in der täglichen Arbeit.

Dr. Siegert stellte klar: „Die Sicherstellung der wohnortnahen und ambulanten medizinischen Versorgung ist ein gesamtgesellschaftliches Problem und daher auch gesamtgesellschaftlich zu lösen.“ Zur Finanzierung müssten Steuermittel herangezogen werden. Dr. Siegert versicherte, dass der Versorgungsatlas fortgeschrieben werde und zunehmend morbiditätsbezogene Analysen durchgeführt werden würden, um die Forderungen im Honorarbereich mit objektivierbaren Zahlen zu untermauern.

### **Arzneimittel- und Verordnungsbereich**

Dr. Siegert berichtet den Vertretern weiter, dass die KV RLP beschlossen hat, aus der Arzneimittelvereinbarung auszuweichen. Das bedeute auch das Ende der Wirtschaftlichkeitsprüfungen. Die Ärzte sollten zwar die Verantwortung für die Therapie übernehmen, aber nicht für die Kosten. Die notwendigen politischen Schritten würden hierfür vorbereitet. Er begründete dies mit der fehlenden Steuerungsmöglichkeit des Verordners durch die Aut-idem-Regelung. Außerdem sei die Arzneimittelversorgung durch nahezu 70 Prozent Generi-

kaverordnungen jetzt schon rational. Dazu käme, dass eine Festsetzung von Richtgrößen durch die unterschiedlichen Verträge nach 73b und c nicht mehr möglich sei. Außerdem könnten die Mitglieder, die im KV-System geblieben seien, keine Verantwortung für diejenigen Kollegen übernehmen, die sich aus dem System in Selektivverträge verabschiedet hätten. Letztlich würden auch die geplanten Änderungen im Rahmen des Gesetzes zur Änderung des Arzneimittelmarktes dazu beitragen, dass der Arzt immer weniger Einfluss auf die von ihm verursachten Kosten hätte.

### **Wahl der Vertreterversammlung**

Es wurde beschlossen, zeitnah zu den Wahlunterlagen eine Infobroschüre über die zur Wahl zugelassenen Wahlvorschläge zu versenden. Die Projektgruppe Wahl wird diese koordinieren.

### **Weitere Beschlüsse**

Die Ultraschallrichtlinie soll im Rahmen der eigenen Richtlinienkompetenz neu diskutiert werden. Die entsprechenden Gremien werden von der Vertreterversammlung aufgefordert, die Richtlinie zu überarbeiten und dabei die praktischen und wirtschaftlichen Realitäten in den Praxisabläufen zu berücksichtigen. Gleiches gelte für die QS-Richtlinie für endoskopische Leistungen.

Die Änderungen der Richtlinie zur Qualitätssicherung in der radiologischen Diagnostik einschließlich Computertomographie wurde verabschiedet (s. Bekanntmachungen). Die Richtlinie Förderung zur Weiterbildung in der Allgemeinmedizin wurde geändert (s. Bekanntmachungen).

