



Vertreterversammlung

29. November 2019



Beschlüsse der Vertreterversammlung

- 1 | Änderungen der Satzung der KV Nordrhein bei den Paragraphen 2 Abs. 5, 3 Abs. 1 und 13 Abs. 2
- 2 | Erlass einer Gebührenordnung
- 3 | Resolution zum Mangel an wichtigen Arzneimitteln
- 4 | Ende unverhältnismäßiger Prüfanträge der Kassen gefordert
- 5 | Antibiotika, Resistenzen erfassen und vermeiden, kalkulierte Therapie ermöglichen
- 6 | Resolution zu Bedingungen für die elektronische Kommunikation
- 7 | Überprüfung der Anschlüsse an die Telematik-Infrastruktur (TI)
- 8 | Errichtung einer arztkontrollierten elektronischen lokalen Datendistributionsstelle
- 9 | Refinanzierung zusätzlicher Vertragsärzte im Rahmen der „neuen Bedarfsplanung“
- 10 | Vergütung „neue Notfallversorgung“ außerhalb der MGV
- 11 | Refinanzierung von steigenden Anforderungen in der ambulanten Kassenmedizin
- 12 | Nachträgliche Änderung der Quartalsabrechnung
- 13 | Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) zum 1. Januar 2020
- 14 | Weiterentwicklung Strukturfonds und Sicherstellungsrichtlinie
- 15 | Genehmigung der Gesamtbilanz
- 16 | Genehmigung des Haushaltsplans und Festlegung des Verwaltungskostensatzes für 2020



Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein fasste am 29. November 2019 folgende Beschlüsse:

1

Änderungen der Satzung der KV Nordrhein bei den Paragraphen 2 Abs. 5, 3 Abs. 1 und 13 Abs. 2

Künftig sind auch Angestellte und Ermächtigte zur Teilnahme an einem Einführungslehrgang verpflichtet, da sie genau wie Niedergelassene an die Regelungen des Vertragsarztrechts gebunden sind. Für die Mitgliedschaft von Angestellten wird zudem der Mindest-Tätigkeitsumfang von 10 Wochenstunden in die Satzung aufgenommen. Zur Deckung der Verwaltungskosten bei aufwändigen Verwaltungsverfahren wird der mögliche Erlass einer Gebührenordnung in die Satzung aufgenommen

Antrag

Hauptausschuss

2

Erlass einer Gebührenordnung

Besondere Aufwände bzw. Verwaltungstätigkeiten der KV Nordrhein können im Einzelfall künftig auf Grundlage der Gebührenordnung der KV Nordrhein gesondert berechnet werden.

Antrag

Hauptausschuss

3

Resolution zum Mangel an wichtigen Arzneimitteln

Die VV fordert das Bundesministerium für Gesundheit auf, die rechtlichen Rahmenbedingungen zu schaffen, um Lieferengpässe von Arzneimitteln in Deutschland vollständig zu erfassen und um unverzüglich geeignete Maßnahmen zur Vermeidung von Lieferengpässen einzuführen.

Die Verantwortung der KV Nordrhein und ihrer Mitglieder für die Überschreitung des Arzneimittelbudgets und erhöhte Verordnungskosten im Einzelfall, die auf Lieferengpässen beruhen, wird von der VV abgelehnt.

Antrag

Vorstand





4

Ende unverhältnismäßiger Prüfanträge der Kassen gefordert

Die WV fordert die Krankenkassen in Nordrhein auf, keine Minimalregresse mehr anzustrengen, die in keinem wirtschaftlich sinnvollen Verhältnis zu den dadurch ausgelösten Verwaltungskosten stehen und die die Arbeit der niedergelassenen Ärzteschaft massiv beeinträchtigen. Die Krankenkassen in Nordrhein werden ebenso aufgefordert, zu dieser Thematik auch unverzüglich wieder in Verhandlungen zur Prüfvereinbarung einzutreten, damit die Antragsgrenze angepasst werden kann.

Antrag

Vorstand

5

Antibiotika, Resistenzen erfassen und vermeiden, kalkulierte Therapie ermöglichen

Der Vorstand der KV Nordrhein wird gebeten darauf hinzuwirken, dass die vertragsärztlich tätigen medizinischen Laboratorien in ein Antibiotikaresistenzen-Monitoring eingebunden werden. Hierbei sollen die Mikro-biologischen Abteilungen/ Labore verpflichtet werden, quartalsweise Listen zur Häufigkeit isolierter und nachgewiesener pathogener bakterieller Erreger nach Regionen zu erstellen sowie für die häufigsten Spezies Angaben zu Empfindlichkeit gegenüber antimikrobiellen Substanzen, Antibiotika/ Chemotherapeutika (A/C) zu machen.

Eine Spezifikation zu Umfang und Ausgestaltung des Berichtes wird binnen 6 Monaten interkollegial erarbeitet werden; dabei wird auch festgelegt, wer die Berichte entgegennimmt und in welcher Form Ärztinnen und Ärzte darüber informiert werden. Aus diesen Daten sind individuelle Antibiotika-/Resistenzberichte für die Praxen/ MVZ/ Krankenhäuser parallel zu erstellen.

Die Kosten für diesen Bereich des Patienten-/Verbraucherschutz sind mit dem Land zu verhandeln.

Antrag

Dres. Oliver Funken, Dirk Mecking, Stefan König, Jens Wasserberg, Ralph Krolewski, Guido Marx und Bernd Zimmer

6

Resolution zu Bedingungen für die elektronische Kommunikation

Elektronische Kommunikation, elektronische Datenübertragung und elektronische Datensammlungen verändern ebenso wie telemedizinische Anwendungen die Arzt-Patienten-Beziehung. Grundsätzliche Forderungen der Ärzteschaft dienen in erster Linie einer Verbesserung der Versorgungsqualität und dem Schutz des informellen Selbstbestimmungsrechtes der Patientinnen und Patienten sowie der Gewährleistung der ärztlichen Schweigepflicht auch im digitalen Zeitalter.





6

Um diesen Anforderungen nachzukommen sind einige Bedingungen als Basis unerlässlich:

1. Die digitale Kommunikation bei der Patientenversorgung muss sicher sein. Dies gilt sowohl für die Kommunikation zwischen Patientinnen/Patienten und Ärztinnen/Ärzten, aber auch für die innerärztliche Kommunikation und auch für die Kommunikation mit an der Behandlung beteiligten anderen Heilberuflern.
2. Daten der Patientinnen und Patienten dürfen nicht aus kommerziellen Interessen weitergegeben werden. Hierzu gehört auch Transparenz gegenüber Patientinnen und Patienten bei Bonus-Programmen und ähnlichen Aktivitäten von Versicherungen und Krankenkassen.
3. Der Gesetzgeber wird aufgefordert klarzustellen, dass die durch die Vertrauensstelle übermittelten und in Forschungszentren genutzten Abrechnungsdaten anonymisiert sind. Eine strikte Anonymisierung aller für die Forschung genutzten Daten aus der Patientenversorgung wäre im Sinne von Patientinnen /Patienten und Ärztinnen/ Ärzten notwendig.
4. Die Versorgungsforschung muss wie bisher in ihren Ergebnissen transparent darstellen, welche Daten – ärztliche Diagnosen, Abrechnungsdaten der Krankenkassen, von Patientinnen und Patienten erhobene Gesundheitsdaten (z.B. aus Wearables oder medizinischen Apps) – einbezogen wurden.
5. Außerhalb einer Weitergabe der Abrechnungsdaten müssen folgende Grundsätze weiterhin gelten: Patientinnen und Patienten müssen stets informiert werden, welche Daten zu Forschungszwecken verwendet werden. Zugleich muss den Patientinnen und Patienten stets die Möglichkeit eingeräumt werden der Datenverarbeitung zu widersprechen. Der Entzug dieses Einverständnisses darf unter keinen Umständen zu Nachteilen für die Patientinnen und Patienten oder für die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt führen.
6. Die Aufklärung über die Nutzung elektronischer Akten, über die Unterscheidung der einzelnen Akten, über die Zulassung und Bewertung von medizinischen Apps darf nicht allein in den Praxen und Krankenhäusern erfolgen. Krankenkassen und Versicherungen müssen verpflichtend in diese Aufklärungsarbeit mit eingebunden werden.
7. Mit den Geldern der gesetzlich Versicherten muss verantwortungsvoll umgegangen werden. Gelder von gesetzlich Versicherten sind kein Risikokapital. Eine Förderung der Entwicklung kasseneigener digitaler Innovationen von bis zu zwei Prozent der Finanzreserven der Krankenkassen, wie im Digitale-Versorgung-Gesetz vorgesehen, wird kritisch gesehen.
8. Digitale Prozesse auf Grundlage allgemeiner oder individueller Gesundheitsdaten, wie auch digitale Anwendungen (Apps), können lediglich als Ergänzung ärztlicher Tätigkeit im Rahmen der Gesundheitsversorgung dienen. Die Vertreterversammlung lehnt sie als Substitut für persönliche ärztliche Behandlung, beispielsweise als Kostendämpfungsinstrument oder als Surrogatmaßnahme bei Ärztemangel, ab.
9. Die Kosten für die vom Gesetzgeber geforderte Telematik-Infrastruktur dürfen nicht zu Lasten der Arztpraxen gehen. Dies gilt sowohl für die Kosten bei der Erstinstallation, als auch für die Kosten der Wartung des Systems, als auch für die Kosten bei evtl. notwendigem Austausch von Komponenten der in der Praxis installierten TI.

Antrag

Die Mitglieder der Vertreterversammlung





7 Überprüfung der Anschlüsse an die Telematik-Infrastruktur (TI)

Die KV Nordrhein empfiehlt allen Arztpraxen, ihre TI-Anschlüsse überprüfen und sich schriftlich bestätigen zu lassen, dass der Anschluss der Konnektoren gemäß den Spezifikationen der Gematik erfolgt ist, die Sicherheitsarchitektur der PVS überprüft wurde und dem notwendigen Sicherheitsgrad entspricht. Ein plausibles Installationsprotokoll mit Unterschrift des installierenden Technikers muss vorliegen. Hieraus muss hervorgehen, ob der Konnektor parallel oder seriell angeschlossen wurde. Insbesondere bei der parallelen Anschlusstechnik muss bestätigt werden, dass die Sicherheitsarchitektur der PVS adäquat ist, und die Rechner, die auf Patientendaten zugreifen, sowohl durch eine Hardware Firewall als auch durch ein funktionsfähiges Virenschutzprogramm geschützt sind.

Bei den geringsten Zweifeln daran, dass die Patientendaten so gut wie heute möglich vor Datenlecks geschützt sind, wird dringend empfohlen, die Praxis-PVS vom Internet bzw. dem Konnektor zu trennen, weil a) Patientendaten gefährdet sind und b) niemand das Datenschutzrisiko in Anbetracht der Sanktionen in Höhe von bis zu 20 Millionen Euro nach der DSGVO tragen kann.

Die KVNO wird sich bei der KBV dafür einsetzen, dass eine nachträgliche Überprüfung der Praxissicherheit in dem oben dargestellten Sinn von den Krankenkassen im Rahmen der TI-Finanzierungsvereinbarung erstattet wird.

Antrag

Vorstand, Dr. Gerd-Hermann Büscher und Wolfgang Bartels

8 Errichtung einer arztkontrollierten elektronischen lokalen Datendistributionsstelle

Der Vorstand wird gebeten, in der KBV darauf hinzuwirken, die Errichtung einer arztkontrollierten elektronischen lokalen Datendistributionsstelle zu ermöglichen, von der aus die Informationen gesichert und ohne Metadatenanalysemöglichkeit vermarktet werden können. Die Praxen sollten bei allen künftigen IT-Projekten die Möglichkeit haben, ihren Datenversand indirekt über einen solchen vertrauenswürdigen, arztkontrollierten lokalen Datenaustauscher zu organisieren. Der Datenaustausch muss aktiv auf freiwilliger Basis nicht automatisch durchführbar sein.

Elektronische Direktverbindungen ohne Zwischenschaltung auf Bundes- wie Landesebene stellen datenschutztechnisch und strategisch ein Risiko dar und sollten nicht von den KVen gebahnt werden.

Antrag

Dres. Jens Wasserberg, Ralph Krolewski, Andreas Marian, Oliver Funken, Herren Rainer Kötzle und Bernd Zimmer, Dr. Gabriele Friedrich-Meyer





9 Refinanzierung zusätzlicher Vertragsärzte im Rahmen der „neuen Bedarfsplanung“

Die Delegierten der VV fordern, dass die ca. 600 neu entstehenden Vertragsarztsitze im Rahmen der zum 01.01.2020 in Kraft tretenden „neuen Bedarfsplanung“ zusätzlich von den Kostenträgern in Nordrhein, über die bestehenden Mechanismen der Einzelleistungsvergütung hinaus, im Rahmen der MGV zusätzlich und adäquat finanziert werden.

Antrag

Mitglieder der Vertreterversammlung

10 Vergütung „neue Notfallversorgung“ außerhalb der MGV

Die VV fordert, dass die Leistungen der „neuen Notfallversorgung“ (Portalpraxen, Bereitschaftspraxen, Termin-Servicestelle mit qualifizierter Ersteinschätzung) von den Krankenkassen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung an die KV Nordrhein zu zahlen bzw. zu finanzieren sind.

Antrag

Dr. Dirk Mecking

11 Refinanzierung von steigenden Anforderungen in der ambulanten Kas- senmedizin

Die VV beauftragt die KV Nordrhein, und insbesondere die nordrheinischen Delegierten in der KBV, sich dafür einzusetzen, dass finanzielle Ausgleichsmaßnahmen, die von außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung generiert werden, auch nachträglich anzufordern sind. Das betrifft z.B. die Beteiligung der Kassen an Hygienekosten, Instrumentenaufbereitung, Aufwendungen für Datenschutz, Systemsicherheit, Kosten der TSS, der Notfallambulanzen und für Triage-Tools.

Antrag

Dr. Gerd-Hermann Büscher und Wolfgang Bartels





12 Nachträgliche Änderung der Quartalsabrechnung

Die Abrechnungsstellen der KVNO werden von der VV gebeten, zusammen mit den Abrechnungsunterlagen eine Information an die Abrechner zu versenden, dass Änderungen in der Quartalsabrechnung erfolgt sind und wo sie im KVNO-Portal zu finden sind. Zudem soll auf die Möglichkeit der Probeabrechnung intensiv hingewiesen werden, um Honorarkürzungen durch Regelwerksprüfungen zu vermeiden, die nachträglich nicht korrigiert werden können.

Antrag

Dr. Gerd-Hermann Büscher und Wolfgang Bartels

13 Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) zum 1. Januar 2020

Auf Antrag des HVM-Ausschusses beschloss die VV mit Wirkung zum 1. Januar 2020 Änderungen am HVM. Der geänderte HVM wird im Bereich „Amtliche Bekanntmachungen“ veröffentlicht unter kvno.de/bekanntmachungen

Antrag

HVM-Ausschuss

14 Weiterentwicklung Strukturfonds und Sicherstellungsrichtlinie

Die Obergrenze des nach § 105 Abs. 1 a SGB V durch die KV Nordrhein zur Finanzierung von Fördermaßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in Nordrhein zu bildenden Strukturfonds wird ab dem Kalenderjahr 2020 auf 0,2 % der nach § 87 a Abs. 3 Satz 1 SGB V vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen festgesetzt. Auch die Sicherstellungsrichtlinie der KV Nordrhein wird an verschiedenen Stellen angepasst.

Antrag

Vorstand

15 Genehmigung der Gesamtbilanz

Die Bilanz wird per 31. Dezember 2018 genehmigt und dem Vorstand Entlastung erteilt.

Antrag

Vorstand





16

Genehmigung des Haushaltsplans und Festlegung des Verwaltungskostensatzes für 2020

Der Entwurf des Haushalts für das Geschäftsjahr 2020 wird genehmigt.

Zur Deckung der Verwaltungskosten des Geschäftsjahres 2012 wird ein Verwaltungskostensatz gemäß § 13 Abs. 2 der Satzung in Höhe von 3,5 % des Arztumsatzes festgelegt. Mitglieder, die ihre Abrechnung IT-unterstützt vornehmen, zahlen 2,8 %.

Der besondere Aufwand für die Termin-Servicestellen, der ca.1,5 Millionen Euro pro Jahr beträgt und insbesondere zur Honorierung mit Einzelleistungsvergütung (EGV) führt, wird zu 50 % dadurch finanziert, dass gemäß § 13 Abs. 2 S. 5 der Satzung ein besonderer Verwaltungskostensatz auf EGV-Abrechnungen in Höhe von 0,034% festgesetzt wird.

Zusätzliche Verwaltungskostensätze für Praxisnetze / Notfallpraxen im Bereich der KV Nordrhein werden zur Deckung der dort anfallenden Kosten lt. § 13 Abs. 3 der Satzung der KV Nordrhein bei Bedarf vom Vorstand festgesetzt

Antrag

Vorstand

