

<b>TOP 2</b>	<b>Bericht an die Vertreterversammlung der KBV</b>
<b>Antrag 1</b>	<b>Keine Substitution ärztlicher Leistungen durch nichtärztliche akademische Gesundheitsberufe</b>
von:	Fr. Feldmann, Dr. Gassen, Dr. Windau, <u>unterstützt durch den Präsidenten des Deutschen Ärztetages 2014, Prof. Montgomery</u> KBV-Vorstand, stellv. KBV-VV-Vorsitzender

**Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:**

Die Mitglieder der KBV-Vertreterversammlung fordern den DÄT auf, einen Entschließungsantrag zur Thematik Ausbildung und Einsatz von nichtärztlichem akademisierten Personals in folgendem Sinne zu verfassen:

1. Der Deutsche Ärztetag fordert die BÄK und die KBV auf, Rahmenvorgaben für die Ausbildung und den Einsatz von nichtärztlichem akademisierten Personals zu schaffen. Diese Rahmenbedingungen sollen sowohl die Ausbildung als auch den Einsatz umfassen.
2. Der Deutsche Ärztetag lehnt grundsätzlich eine jede Substitution ärztlicher Leistungen durch nichtärztliches akademisiertes Personal ab.
3. Die Rahmenbedingungen des im § 63.3 c SGB V sind nicht zu überschreiten.

**Begründung:**

Im Rahmen der Weiterentwicklung der Studienrichtungen der im Gesundheitswesen bieten private Hochschulen 8-semesterige Studiengänge an, nach deren Abschluss der Absolvent in der Lage sein soll, Verantwortung für die Patientenversorgung zu übernehmen, wobei beispielsweise folgende Tätigkeiten aufgezählt werden:

- Erstanamnese mit körperlicher Untersuchung,
- Ausarbeitung von Verdachtsdiagnosen,
- Aufstellung von Behandlungsplänen,
- Durchführung eigenständiger kleinerer operativer Eingriffe.

Die genannten Aufgaben stellen eine originär ärztliche Tätigkeit dar, die im Hinblick auf die Qualität der Versorgung der Patienten und zur Vermeidung einer Zweiklassenmedizin nicht auf nichtärztliches akademisches Personal übertragen werden dürfen.

---

<input checked="" type="checkbox"/> <b>angenommen</b>	<input type="checkbox"/> <b>abgelehnt</b>	57 Ja-Stimmen
<input type="checkbox"/> <i>Vorstandsüberweisung</i>	<input type="checkbox"/> <i>Nichtbefassung</i>	0 Nein-Stimmen
<input type="checkbox"/> <i>zurückgezogen</i>		2 Enthaltungen

Wir unterstützen die bisherige Linie der gemeinsamen Arbeitsgruppe von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung zur Delegation / Substitution und fordern deren konsequente Einhaltung. Wir fordern die Einrichtung einer gemeinsamen Arbeitsgruppe zwischen Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung, die sich auf Basis der Vereinbarung über die Delegation ärztlicher Leistungen an nicht-ärztliches Personal in der ambulanten Versorgung gemäß § 28 Abs. 1 S. 3 SGB V die neuen Ausbildungs- und Weiterbildungsangebote, welche die Etablierung von Substitution beinhalten bzw. forcieren, bewertet.

Eine weitergehende Öffnung, die über die Inhalte der Vereinbarung über die Delegation ärztlicher Leistungen an nicht-ärztliches Personal in der ambulanten Versorgung bzw. die Regelungen des § 63c SGB V hinausgehen, wird abgelehnt.

<b>TOP 2</b>	<b>Bericht an die Vertreterversammlung der KBV</b>
<b>Antrag 2</b>	<b>Sicherstellung der geburtshilflichen Versorgung</b>
von:	Dr. Metke, Dr. Fechner, Dr. Krombholz, Dr. Schmelz, Dr. Bärtl, Dr. König, Dr. Berling  KV Baden-Württemberg, KV Bayerns, KV Hessen, KV Niedersachsen

**Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:**

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen, das Bundesgesundheitsministerium aufzufordern, Regelungen zu treffen, die eine flächendeckende Geburtshilfe in Deutschland sichern und dabei insbesondere folgende kurzfristige und langfristige Maßnahmen zu prüfen und zu treffen:

1. Zur kurzfristigen Sicherstellung der geburtshilflichen Versorgung in Deutschland die Krankenkassen verpflichten, die Versicherungsprämien in der Geburtshilfe ausreichend im ärztlichen und nichtärztlichen Bereich honorarmäßig zu berücksichtigen.
2. Die Regressforderung der Sozialversicherungsträger gegenüber allen Leistungserbringern im geburtshilflichen Bereich zu begrenzen.
3. Das Haftungsrisiko Geburtsschaden durch Risikofondmodell zu beschränken.

**Begründung:**

Aufgrund massiver Erhöhungen der Haftpflichtprämien in der Geburtshilfe ist die gesamte Geburtshilfe massiv bedroht – und damit die flächendeckende geburtshilfliche Versorgung der deutschen Bevölkerung. Fast alle Haftpflichtversicherer haben sich zwischenzeitlich in Deutschland aus der Versicherung geburtshilflicher Risiken zurückgezogen. Ursachen dafür sind die immer höheren Schadensersatzsummen und Schmerzensgelder, die von den Gerichten ausgeurteilt werden.

Ein besonderes Problem stellt nach Auswertungen der Versicherungswirtschaft der Geburtsschaden als sogenanntes Spätschadensrisiko dar. In der Geburtshilfe entstehen die teuersten Schäden, ein Schadensumfang von 3-5 Millionen stellt heute in der Geburtshilfe keine Seltenheit dar.

Das hat dazu geführt, dass die Haftpflichtversicherungsprämien für alle beteiligten Leistungserbringer in der Geburtshilfe massiv angestiegen sind. Von den belegärztlichen tätigen Geburtshelfern haben bereits mehr als die Hälfte ihre Tätigkeit eingestellt, da Prämien von 40.000 Euro und mehr nicht mehr zu finanzieren sind. Es gibt kaum noch Versicherungen, die die belegärztliche Geburtshilfe versichern. Auch Krankenhäuser finden immer seltener Versicherungen. Ende 2012 standen über 200 Krankenhäuser ohne Versicherung dar, nachdem ein großer Anbieter aus dem Markt ausgestiegen war. Die Hebammen stehen bereits vor dem Aus, da keine Versicherung zur Verfügung steht und es nur eine befristete Übergangslösung bis Mitte 2016 gibt.

<input checked="" type="checkbox"/> <b>angenommen</b>	<input type="checkbox"/> <b>abgelehnt</b>	<i>mehrheitlich Ja-Stimmen</i>
<input type="checkbox"/> <i>Vorstandsüberweisung</i>	<input type="checkbox"/> <i>Nichtbefassung</i>	<i>0 Nein-Stimmen</i>
<input type="checkbox"/> <i>zurückgezogen</i>		<i>3 Enthaltungen</i>

Das Honorar für eine normale Geburt liegt bei ca. 250 € und mindestens 200 Geburten pro Arzt sind erforderlich, um wenigstens die Haftpflichtprämie zu erwirtschaften. Die durchschnittliche Geburtenzahl pro Belegarzt liegt jedoch bei ca. 110 Geburten.

Bedingt durch die existenzbedrohenden Haftpflichtprämien kam es schon zu massiven Schließungen geburtshilflicher Abteilungen, vor allem in ländlichen Regionen Deutschlands. Bis Ende 2014 stehen weitere Schließungen an, sollte sich im Laufe des Jahres keine Besserung für die Geburtshelferinnen und Geburtshelfer ergeben.

Aufgrund der exorbitant gestiegenen Haftpflichtversicherungsprämien lässt sich die Finanzierung der Geburtshilfe privatrechtlich nicht mehr darstellen. Eine Risikogeburt stellt ein allgemeines Lebensrisiko dar, das von der Gesellschaft und nicht von einzelnen Professionen getragen werden muss.

In der interministeriellen Arbeitsgruppe wurden verschiedene Fondsmodelle zur Absicherung von Personenschäden im Gesundheitswesen diskutiert. Um die Probleme der stetig steigenden Berufshaftpflichtversicherungsprämien langfristig im Heilwesen zu lösen, eignen sich Haftungsfreistellungsfonds, die die Leistungserbringer im Heilberufbereich, z. B. durch Haftungshöchstgrenzen entlasten, gleichzeitig aber nicht die Geschädigten benachteiligen.

Wir bitten dringlich unserem Antrag zuzustimmen und die flächendeckende geburtshilfliche Versorgung in Deutschland auch über das Jahr 2014 hinaus sicherzustellen.

<b>TOP 2</b>	<b>Bericht an die Vertreterversammlung der KBV</b>
<b>Antrag 3</b>	<b>Anpassung § 87 SGB V</b>
von:	Hr. Best, Dr. Potthoff, Fr. Friedrich-Meyer, Fr. Haus, Hr. Brautmeier, Dr. Fischbach, Fr. Lubisch, Hr. Moors, Dr. Nordmann, Dr. Feyerabend, Dr. Dryden, Hr. Hentschel, Dr. Kämpfer, Dr. Ennenbach, Dr. Schliffke, Hr. Plassmann, Hr. Doebert  KV Rheinland-Pfalz, KV Nordrhein, KV Westfalen-Lippe, KV Schleswig- Holstein, KV Hamburg, KV Baden-Württemberg

**Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:**

Die Vertreterversammlung begrüßt die Ausführungen des Vorstands zu dem Vorhaben, in Zukunft den Wert der persönlichen Leistung des Arztes im Kontakt zum Patienten stärker zu betonen und sich gegenüber den Kassen für eine entsprechend höhere Bewertung der vom Arzt aufzubringenden Zeit im EBM einzusetzen. Die Vertreterversammlung unterstützt dieses Vorhaben entschieden und sieht darin einen Weg, bestehende Honorarunterschiede zwischen den Ärzten/Arztgruppen mit zuwendungsintensiven Leistungen und solchen mit einem großen Anteil an delegierbaren Leistungen auszugleichen. Auf diesem Wege kann bei der Neufassung des EBM auch dem Anliegen derjenigen Ärzte und Psychotherapeuten entsprochen werden, die psychotherapeutischen Leistungen erbringen.

Um den KVen eine entsprechende Honoraranpassung zu ermöglichen, ist über den Gesetzgeber eine Anpassung des § 87 SGB V zu erreichen. Diese Regelung muss Veränderungen in der Bewertung ärztlicher Leistungen als separaten Grund für Anpassungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vorsehen.

**Begründung:**

mündlich

---

<input checked="" type="checkbox"/> <b>angenommen</b>	<input type="checkbox"/> <b>abgelehnt</b>	<i>mehrheitlich Ja-Stimmen</i>
<input type="checkbox"/> <i>Vorstandsüberweisung</i>	<input type="checkbox"/> <i>Nichtbefassung</i>	<i>1 Nein-Stimme</i>
<input type="checkbox"/> <i>zurückgezogen</i>		<i>3 Enthaltungen</i>

---

<b>TOP 2</b>	<b>Bericht an die Vertreterversammlung der KBV</b>
<b>Antrag 4</b>	<b>Ungleichbehandlung von Ärztinnen und Ärzten in GIAs, Praxen oder MVZs</b>
von:	Dr. Dryden, Dr. Nordmann, Dr. Feyerabend, Dr. Kämpfer KV Westfalen-Lippe

---

**Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:**

Die Abrechnung geriatrischer Komplexbehandlungen muss allen entsprechend qualifizierten Ärztinnen und Ärzten in geriatrischen Institutsambulanzen und Praxen offen stehen.

Die Umsetzung der Behandlungspläne aus der qualifizierten geriatrischen Versorgung gilt als wirtschaftlich.

**Begründung:**

Eine Ungleichbehandlung von Ärztinnen und Ärzten in GIAs, Praxen oder MVZs ist abzulehnen. Verordnungen im Rahmen der Umsetzung der Behandlungspläne dürfen nicht zulasten des Budgets der nachverordnenden Ärztinnen und Ärzte gehen.

---

<input checked="" type="checkbox"/> <b>angenommen</b>	<input type="checkbox"/> <b>abgelehnt</b>	<i>mehrheitlich</i> Ja-Stimmen
<input type="checkbox"/> <i>Vorstandsüberweisung</i>	<input type="checkbox"/> <i>Nichtbefassung</i>	0 Nein-Stimmen
<input type="checkbox"/> <i>zurückgezogen</i>		1 Enthaltung

---

TOP 3	Vorbereitung des 117. Deutschen Ärztetages in Düsseldorf
Antrag 1	Entschließungsanträge der KBV für den Deutschen Ärztetag
von:	Vorstand der KBV

---

**Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:**

Die Vertreterversammlung unterstützt das Vorhaben des Vorstandes, die vorgestellten Entschließungsanträge mit den vertragsärztlichen Delegierten des 117. Deutschen Ärztetages abzustimmen, mit dem Ziel, diese Anträge beim Deutschen Ärztetag einzubringen.

**Begründung:**

mündlich

---

<input checked="" type="checkbox"/> <b>angenommen</b>	<input type="checkbox"/> <b>abgelehnt</b>	<i>mehrheitlich Ja-Stimmen</i>
<input type="checkbox"/> <i>Vorstandsüberweisung</i>	<input type="checkbox"/> <i>Nichtbefassung</i>	<i>1 Nein-Stimme</i>
<input type="checkbox"/> <i>zurückgezogen</i>		<i>0 Enthaltungen</i>

<b>TOP 5</b>	<b>Verschiedenes</b>
<b>Antrag 1</b>	<b>Mammographie – Screening bei Mammakarzinom Patientinnen</b>
von:	Dr. Metke, Dr. Fechner, Dr. Krombholz, Dr. Schmelz, Dr. König, Hr. Dastych, Dr. Berling  KV Baden-Württemberg, KV Bayerns, KV Hessen, KV Niedersachsen

**Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:**

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wird beauftragt, dafür Sorge zu tragen, dass Brustkrebs-Patientinnen Nachsorgekontrollen mit Mammographie weiterhin ungestört außerhalb des Screenings durchführen lassen können, wie es in den Unterlagen zugesichert wird.

Folgende Formulierung kann die Patientin den Unterlagen entnehmen:

„Sollten Sie sich aufgrund einer Brustkrebserkrankung bereits in ärztlicher Behandlung befinden, dann wenden Sie sich bitte an die zentrale Stelle, die Sie eingeladen hat. Sie wird dies zukünftig berücksichtigen.“

**Begründung:**

In den S 3 Leitlinien Mammakarzinom wird explizit darauf hingewiesen, dass Brustkrebspatientinnen nicht mehr ins Screening gehören.

Leider sieht die Realität im Augenblick anders aus:

Patientinnen mit Brustkrebs werden zum Screening eingeladen und bei Rückfrage aufgefordert, trotzdem am Screening teilzunehmen.

Ein angefragter Programmverantwortlicher Arzt in Hessen unterstützt die These mit der Begründung, nach 5 Jahren kann die Frau wieder ins Screening.

Die Leitung der Hessischen Leitstelle ist auch der Meinung, nach 5 Jahren Krebs kann die Frau wieder ins Screening.

Das ist falsch.

Der Vorstand wird aufgefordert, die Nachsorge ungestört in den niedergelassenen Praxen durchführen lassen zu können, Nachsorge mit kurativer jährlicher Mammographie und schriftlichem Befund unter Angabe von BIRADS und ACR und sich anschließender Sonographie.

Eine Verunsicherung unserer Brustkrebspatientinnen wollen wir nicht zulassen.

- 
- |   |  |                                |
|---|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>angenommen</b>                      | <input type="checkbox"/> <b>abgelehnt</b>      | <i>mehrheitlich Ja-Stimmen</i> |
| <input checked="" type="checkbox"/> <i>Vorstandsüberweisung</i> | <input type="checkbox"/> <i>Nichtbefassung</i> | <i>0 Nein-Stimmen</i>          |
| <input type="checkbox"/> <i>zurückgezogen</i>                   |  | <i>1 Enthaltung</i>            |



# Nachwahl Beratender Fachausschuss Fachärzte

## Wahlvorschlag des fachärztlichen Versorgungsbereichs

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied	
Dr. Horst Feyerabend (Vorsitzender)	Dr. Peter Schmied	Konservative Medizin
Dr. Frank Bergmann	Dr. Klaus König	Operative/konservative Medizin
Dr. Michael P. Jaumann (Stv. Vorsitzender)	<del>Dr. Dieter Haack</del> <b>Dr. Christoph Schüürmann</b>	Operative Medizin
Prof. Dr. Werner Schlake	Dr. Wolfram Schaeben	Med.-techn. Medizin
Dr. Theodor Windhorst	Dr. Andreas Hellmann	Erm. Krankenhausarzt

ausscheidende Personen sind in Blau dargestellt

neu hinzu kommende Personen sind in Magenta dargestellt