

Jahrestagung des BVDN- Niedersachsen

Bad Harzburg

27.2.-1.3.15

Programm 28.2.15

- 8:45 Begrüßung-Bericht zur Lage N. Mayer-Amberg**
- 10:15 Versorgung unter Druck von Politik und Kassen M. Walle, R.Lübbe**
- 11.15 Kaffeepause**
- 11:45 Update neuromuskuläre Erkrankungen P. Young**
- 13:15 Mittagspause**
- 14:30 Rechenschaftsbericht/ Aussprache**
- 15:15 Multiple Sclerosis Decision Model M. Stangel**
- 16:15 Kaffeepause**
- 16:30 Wirtschaftlichkeit und AMNOG Th.A.Quiel**
- 19:30- open end Psychiatrie – interaktiv**

Aktivitäten im Vorstand - was machen die
den eigentlich so

Länderdelegiertenversammlungen, KV-
Sitzungen, VV-Sitzungen, KV-Fachbeiräte,
GFB-Sitzungen, Landespsychiatrieplanung,
Landesfachbeiratssitzungen, integrierte
Versorgung, Landesprechersitzungen BVDP
und BDN, Psychiatrieausschuss

Honorarentwicklung

	Anzahl der Ärzte 06-14	Fallwert 3/06	Fallwert 3/14	Honorar je Arzt 3/2006	Honorar je Arzt 3/2014
Nervenärzte	266 / 231	48,00€	63,46€	35054€	58575€
Neurologen	57 / 92	45,22€	55,95€	36803€	54468€
Psychiater inkl. Pt-Anteil > 90 %	148/223 Davon 2014 132 Pts.	45,22€	106,20€	19712€	31039€

Arztgruppe	RLV Anteil 3/13	QZV Anteil	Vorableistung en	EBM- ent- deckelt/ SV
Nervenärzte	74,79 %	17,6%	3,6%	3,36%
Psychiater	3,04%	0,63%	54,3% (Pt)	41,48%
Neurologen	74,22%	21,63%	2,41%	1,3%
Hausärzte	44,39%	28,63%	11,4%	12,28%
Augenärzte	34,9%	16,71%	1%	47,25%
FÄ-Internisten	33,47%	28,58%	8,2%	22,57%
Orthopäden	48,16%	36,36%	2,5%	9,51%
Kardiologen	77,28%	7,68%	3,48%	5,3%
Gynäkologen	25,16%	9,14%	18,75%	45,32%
Radiologen	3,55%	78,25%	0,6%	16,53%
Gastroentorol.	39,87%	3,38%	1,79%	52,3%

**KVN**Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Arztverhandlungen 2015

Themen KVN	Position GKV	Einigung 11.02.2015
Erhöhung des Orientierungswertes um 1,4 %	ok	ok
Regler: Stärkere Berücksichtigung der Diagnosen (3) gegenüber der Demographie (+0,3517)	max. 50:50 (statt 61:39)	+0,57%
Freibeihebung der förderungswürdigen Leistungen aus dem Budget (von 10 auf 20 Mio. €)	abgelehnt	Sonderkontingent dauerhaft abgesichert!
Freibeihebung der bisherigen Entdeckung	ok	ok
Erweiterung der Grundversorgung (Delegationsassistenz / Ergänzung zur PFG)	ok	ok
Neue Leistungsregelung für den Ersatz der bisherigen Delegationen durch die Delegationsassistenz	für 2 Quartale konsentiert	6 Quartale (bis 30.06.2016)

**Tabelle 1: Alle Ärzte/Psychotherapeuten
Honorarumsatz je Arzt und Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro**

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	2. Q 2011	2. Q 2012	absolut	in %	2. Q 2011	2. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	48.897	49.359	462	0,9%	56,93	57,97	1,04	1,8%
Hamburg	47.871	48.253	382	0,8%	61,47	62,27	0,80	1,3%
Bremen	52.870	53.607	737	1,4%	59,56	61,88	2,32	3,9%
Niedersachsen	56.225	56.732	507	0,9%	60,62	61,84	1,22	2,0%
Westfalen-Lippe	53.402	53.089	-313	-0,6%	57,07	57,52	0,45	0,8%
Nordrhein	47.256	46.183	-1.073	-2,3%	59,57	58,54	-1,03	-1,7%
Hessen	45.818	45.891	73	0,2%	58,11	58,81	0,70	1,2%
Rheinland-Pfalz	50.682	51.734	1.052	2,1%	59,84	61,52	1,68	2,8%
Baden-Württemberg	48.522	46.917	-1.605	-3,3%	62,98	62,87	-0,11	-0,2%
Bayerns	49.033	48.093	-940	-1,9%	65,54	66,19	0,65	1,0%
Berlin	40.374	39.367	-1.007	-2,5%	61,40	60,18	-1,22	-2,0%
Saarland	51.440	50.751	-689	-1,3%	65,25	65,16	-0,09	-0,1%
Mecklenburg-Vorp.	59.678	60.275	597	1,0%	56,99	57,79	0,80	1,4%
Brandenburg	52.652	52.757	105	0,2%	52,60	53,80	1,20	2,3%
Sachsen-Anhalt	56.557	57.407	850	1,5%	55,10	56,39	1,29	2,3%
Thüringen	56.009	56.598	589	1,1%	52,36	53,53	1,17	2,2%
Sachsen	57.142	57.018	-124	-0,2%	56,23	56,55	0,32	0,6%
Bund	50.381	50.015	-366	-0,7%	59,87	60,30	0,43	0,7%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Work in Progress

Der neue EBM

Weiterentwicklung des FA EBM

- Weitere Förderung der „Grundleistungen“
- Förderung von Einzelleistungen (KBV)
- auch vor dem Hintergrund sinkender Veränderungsraten
- Anhebung des kalkulatorischen Arztlohns
- Strukturelle Anpassungen im EBM entsprechend den Vorschlägen der Berufsverbände und Kven
- Aktualisierung des STABS (Zeitbedarf und Kostendaten)
- Trennung von variablen Kosten und Fixkosten wird weiterhin diskutiert
- Erste Schritte: Einführung der Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (PFG) 2013

Kapitel 16

Botulismustoxin-Injektionsbehandlung bei zentralen Dystonien und Spastik GOP 16xxx

- Sonografische Detektion cerebraler Emboli bei Schlaganfallpatienten GOP 33099
- Nerven- und Muskelsonographie bei peripheren Nervenläsionen und zur Detektion denervierter Muskulatur GOP 33088
- Therapeutische Liquorpunktion
- Splittung der Neurografie- und Myografie-GOP 16322 in vier qualitativ und quantitativ unterscheidbare Leistungen, die im wesentlichen nicht miteinander kombiniert werden können
- 3-stufig bewertete Neurografie, je nach dem ob motorische, sensible Neurografie und/oder Nadel-Myografie durchgeführt wurde: GOP 16322-16324

Kapitel 16

Psychiatrische Untersuchung bei psychiatrisch komorbiden Patienten und hirnganischen Symptomen der Affekt- und Impulskontrolle GOP 16213

- neurologische Kontrolluntersuchung GOP 16214
- Fremdanamnese und/oder Anleitung bzw. Betreuung von Bezugspersonen bei neurologisch Kranken GOP 16216
- gerontologisches Basisassessment GOP 16xxb
- Programmierung einer DOPA-Pumpe bei Parkinsonpatienten
- GOP 30740, GOP 30750 Langzeitanalgesie ... Katheter... Funktionskontrolle, Erstprogrammierung, externe Medikamentenpumpe
- Kontrolle eines implantierten Tiefenhirn-Stimulators bei operierten Patienten mit Parkinson, Dystonie, therapieresistentem Tremor
- Anpassung der GOP 01510-01512 an die monoklonalen Antikörper Fingolimod und Alemtuzumab

EBM 2016 - Kap.21

Einführung einer Regelung, die es Ärzten mit den Fachgebietsbezeichnungen -FA für Neurologie und FA für Psychiatrie und Psychotherapie ermöglicht die Grundpauschalen 21213 bis 21215 abzurechnen

Neue GOP: Einführung einer eigenständigen GOP für psychiatrische Not- / Akutbehandlung (analog der GOP 826 bzw. GOÄ 812)

Neukalkulation der GOPen 21216 und 21220 des EBM. Ziel ist es eine Vergleichbarkeit der Bewertung in Höhe der RL-Psychotherapie zu erhalten. Ggf. kein Zeitvorgabe.

Andere Zeitvorgaben für die GOPen 21216 und 21220 des EBM. Statt 10 Minuten z. B. 5 Minuten.

EBM 2016 - Kap. 21

Einführung einer neuen GOP für die neurologische Untersuchung bei neurologisch morbidem Patienten
GOP 21212.

Einführung einer neuen GOP psychotherapeutische Intervention anhand operationalisierter Manuale
GOP 21222. Einführung einer neuen GOP
psychiatrische Kontrolluntersuchung GOP 21219.

Besserbewertung der Heimbesuche, hier auch
Entbudgetierung und Aufhebung der
Fallzahlbegrenzungen

GKV -Versorgungsstärkungsgesetz Ziel ist es

„auch für die Zukunft eine flächendeckende, gut erreichbare medizinische Versorgung sicherzustellen“

- Rahmenbedingungen für die Tätigkeit in der vertragsärztlichen Versorgung weiter zu flexibilisieren und zu verbessern für angemessene Vergütungsregelungen sorgen
- den Versicherten einen schnellen und sektorenübergreifend durchgehenden Zugang zur medizinischen Versorgung zu verschaffen, um die Situation der Versicherten im Versorgungsalltag zu verbessern; dazu zählen insbesondere, die **Wartezeiten auf Facharzttermine zu verringern** und die Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung durch eine Überarbeitung der Psychotherapie-Richtlinien im GBA

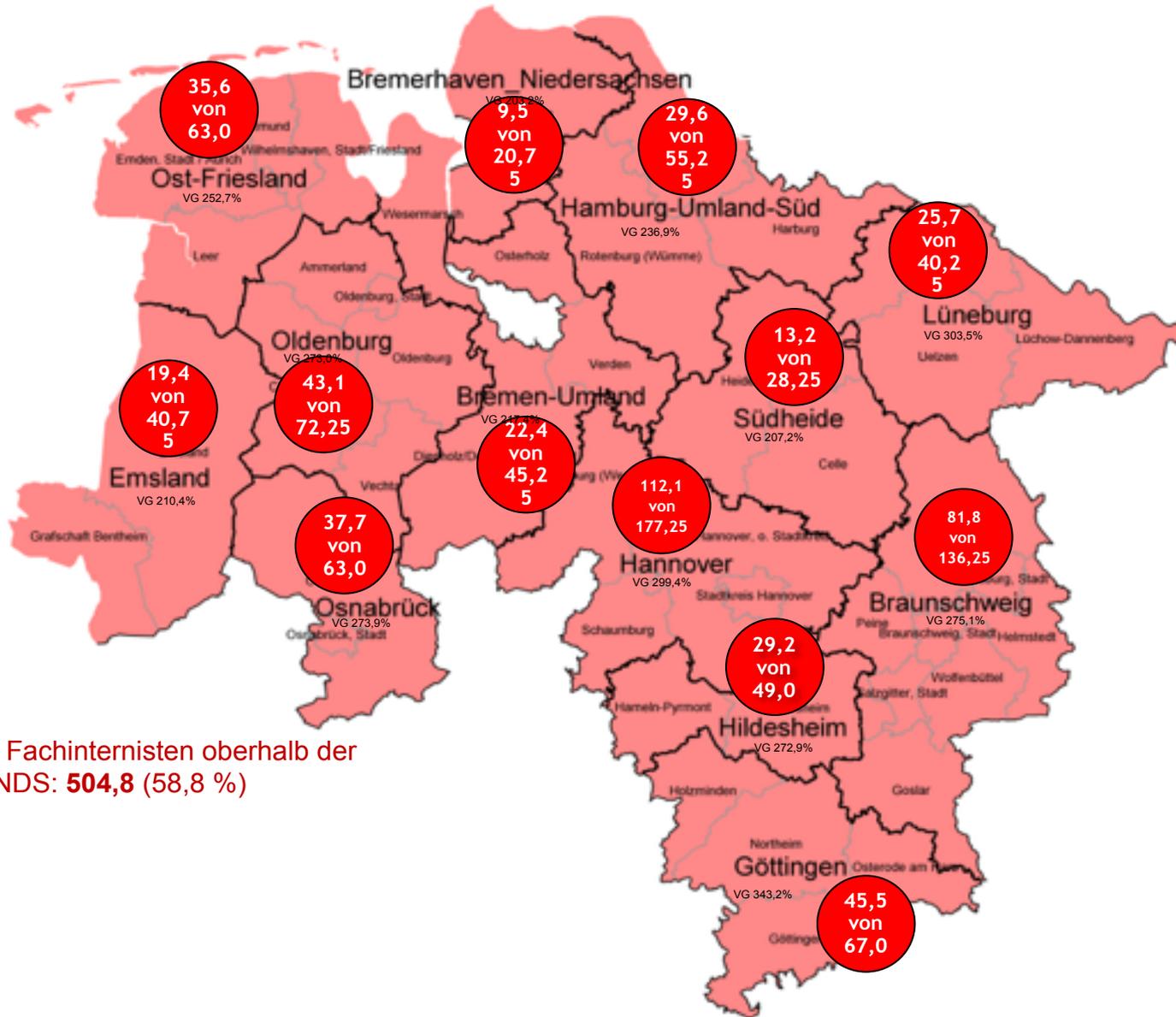
GKV-Verstärkungsgesetz

- Zur Verkürzung von Wartezeiten der Versicherten auf Facharzttermine werden durch die Kassenärztlichen Vereinigungen **Terminservicestellen** eingerichtet.
- Zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung wird der GBA beauftragt, die Psychotherapie-Richtlinie zu überarbeiten.
- Die Verzahnung zwischen ambulantem und stationärem Sektor und die lückenlose Versorgung der Versicherten beim Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung werden durch Anpassung der Rahmenbedingungen des Krankenhaus-Entlassmanagements verbessert.

GKV-Versorgungsstärkungsgesetz

- Weiterentwicklung der Regelungen für die Zu- und Niederlassung Ärzten sowie Psychotherapeuten. Insbesondere werden die Anreize zur Niederlassung in unterversorgten und strukturschwachen Gebieten und zum Abbau von **Übersorgung** weiter **verbessert !!**
- Weiterentwicklung der Regelungen zur **Teilnahme von Krankenhäusern und Hochschulambulanzen an der ambulanten Versorgung**, der Regelungen zur Förderung von Praxisnetzen sowie zur Gründung und Ausgestaltung von medizinischen Versorgungszentren

Anzahl der Ärzte oberhalb der Sperrgrenze in NDS Arztgruppe Fachinternisten



Gesamtzahl der Fachinternisten oberhalb der Sperrgrenze in NDS: **504,8** (58,8 %)

Stimmenparität Hausarzt - Facharzt

Getrennte Abstimmungen - gemeinsame Abstimmungen

Medizinische Behandlungszentren für Menschen mit geistigen Behinderungen

Die Regelungen für die Zulassung von MVZ werden erweitert, auch arztgruppengleiche MVZ werden möglich, Kommunen können MVZ gründen.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen müssen zukünftig Praxisnetze fördern, soweit es

sich um ein von der Kassenärztlichen Vereinigung anerkanntes Praxisnetz handelt.

Schwester Agnes - neue nichtärztliche Gesundheitsberufe

GKV-Versorgungsstärkungsgesetz

- Innovationen in der Versorgung und die Versorgungsforschung durch die Schaffung eines dafür vorgesehenen Fonds verstärkt zu fördern,
- Leistungsansprüche der Versicherten zu erweitern, z. B. auf die Einholung einer Zweitmeinung vor bestimmten Eingriffen oder in der medizinischen Rehabilitation,
- den Gestaltungsspielraum der Krankenkassen insbesondere beim Abschluss von Verträgen im Wettbewerb zu vergrößern,
- die Nutzenbewertung neuer Methoden mit Medizinprodukten zu stärken

Förderschwerpunkte für die Förderung von neuen Versorgungsformen könnten beispielsweise sein: Telemedizin, Versorgungsmodelle in strukturschwachen Gebieten, Modelle mit Delegation und Substitution von Leistungen, Auf- und Ausbau der geriatrischen Versorgung, Modellprojekte zur Arzneimitteltherapiesicherheit bei multimorbiden Patienten.

Was wird aus unseren Regressen

Im Arzneimittelbereich werden insbesondere die Regelungen zu Wirtschaftlichkeitsprüfungen der Ärztinnen und Ärzte regionalisiert und aus den Erfahrungen der letzten Jahre weiterentwickelt. Die Reform wird zudem zu einer Neustrukturierung der Regelungen zu den Wirtschaftlichkeitsprüfungen genutzt.

I.w. bleibt es beim Alten aber auch Ambulanzen werden den gleichen Kriterien unterzogen wie wir.

Für Versicherte

Versicherte haben künftig einen regelhaften Anspruch auf die Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung bei bestimmten planbaren Eingriffen,

- wird bei Leistungen der medizinischen Rehabilitation ein Wunsch- und Wahlrecht der Versicherten auch für Leistungen nach dem SGB V berücksichtigt,
- haben Versicherte künftig einen Anspruch auf Krankengeld von dem Tag an, an dem die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit erfolgt ist; ferner behalten die Versicherten ihren Anspruch auf Krankengeld, wenn die AU-Folgebescheinigung bis spätestens am nächsten Arbeitstag verlängert worden ist.

Bedingungen für die Aufrechterhaltung einer wohnortnahen haus- und fachärztlichen Versorgung

- Abkehr vom allumfassendem Leistungsversprechen
- Erhöhung der Anzahl der Studienplätze Medizin
- Planungssicherheit
- Freiberuflichkeit bestärken - statt die Interessen großer Kapitalgesellschaften zu bedienen

Antikorruptionsgesetz

Das **Tatbestandsmerkmal des Vorteils** erfasst sämtliche Vorteile, unabhängig davon, ob es sich um materielle oder immaterielle Zuwendungen handelt und ob sie an den Täter oder an einen Dritten gewährt werden. Zur Auslegung des Vorteilsbegriffs kann auf die zu § 299 StGB und §§ 331 ff. StGB entwickelten Grundsätze zurückgegriffen werden.

Danach fällt unter den Vorteilsbegriff **jede Zuwendung**, auf die der Täter keinen Rechtsanspruch hat und die seine **wirtschaftliche, rechtliche oder persönliche Lage objektiv verbessert** (BGH, Urteil vom 11. April 2001, 3 StR 503/00).

Antikorruptionsgesetz

Der Kampf gegen die Korruption geht nun deutlich über unsere Berufsordnung hinaus.

Alle im Gesundheitswesen Tätigen sind hiervon betroffen.

Findige Anwälte können als „Wettbewerbshüter“ uns u.U das Leben schwer machen.

Firmen werden ihre Konsequenzen ziehen müssen.

Vorsicht ist geboten bei „Anwendungsbeobachtungen“ und bei der Finanzierung von Fahrten zu Kongressen oder Fortbildungstagungen.

Theoretisch kann jeder jeden anzeigen.

Gilt auch ausserhalb des GKV-Bereiches.



Fazit



„Die von einem Ermittlungsverfahren betroffenen Beschuldigten können – auch wenn sie sich durch wirtschaftsstrafrechtlich erfahrene Verteidiger vertreten lassen – in vielen Fällen kaum voraussehen, ob der ermittelte Sachverhalt zu einer Verurteilung oder einem Freispruch führen würde.“

(Zitat aus: Schneider / Brettel
Wirtschaftsstrafrecht ETT)



Referentenentwurf eHealth-Gesetz (2)

Sichere Übermittlung elektronischer Briefe



- Anschubfinanzierung für 2016 und 2017
- 55 Cent/Übermittlung
- Zuschlag ab 2018 neu zu verhandeln

Einheitlicher Medikationsplan



- Anspruch für Patienten mit mind. 5 Medikamenten
- Hausarzt stellt Medikationsplan in Papierform aus
- Überführung in einen elektronischen Medikationsplan vorgesehen

Telemedizinische Leistungen



- Förderung mit Zuschlägen geplant
- Bis 30.06.2016 sollen Anforderungen zur konsiliarischen Befundbeurteilung von Röntgenaufnahmen festgelegt werden

E-Health-Gesetz

- -Die Delegierten der VV der KVN in Hannover haben den Entwurf des E-Health- Gesetzes kritisiert und eine Resolution verfasst.
- -Obwohl die Vernetzung der Partner des Gesundheitswesens grundsätzlich zu begrüßen sei, würden Bürokratie, Sanktionen und Regularien für die Ärzte überwiegen.
- - Die minimalen finanziellen Anreize täuschen nicht darüber hinweg, dass mit dem Gesetzentwurf starre Regularien und Sanktionen verbunden sind und die Kosten zum Aufbau der Infrastruktur in den Praxen völlig außer Betracht bleiben.“

Spezialärztliche Versorgung

2014 - gastrointestinale Tumoren, TB

2015 - Marfan-Syndrom, gyn. Tumoren mit komplexen Verläufen

Bisher nichts aus unseren Bereichen

beim Marfan-Syndrom können auch Psychiater mitmischen

Das sollte sich ursprünglich auch mal dynamischer entwickeln

Änderung der Soziotherapierichtlinie

- Folgende Fachärzte dürfen Soziotherapie verordnen:
 - • Facharzt für Neurologie
 - • Facharzt für Nervenheilkunde
 - • Facharzt für Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie
 - • Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
 - • Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie
- und Institutsambulanzen
- Dauer und Frequenz der soziotherapeutischen Betreuung sind abhängig von den individuellen medizinischen Erfordernissen.
- Es können bis zu 120 Stunden je Krankheitsfall innerhalb eines Zeitrahmens von drei Jahren erbracht werden.

BVDN – Niedersachsen 2015

**Save the Date
NUP-Tag
18.4. in Köln**

Thema : Vernetzte Versorgung