

Protokoll der BVDN Vollversammlung vom 24.9.2011

Vortrag 1: Dr. Baumgärtner (MEDI) zu den Kassenverträgen

Der AOK Vertrag soll am 10.10. von allen Verhandlungsmitgliedern unterschrieben werden. (Medi unterschreibt den AOK-Vertrag am 10.10.11)

Ist-Situation der Fachärzte (Bund): - Öffnung KH, Spezialärztliche Versorgung, Zersiedelung der Verbände, Feste Preise nur für Psychotherapie, neuer EBM in der Pipeline

Ist-Situation der FÄ in Baden-Württemberg; KV-Prämisse - neue Umverteilung, FÄ-Verträge mit AOK, Spezialärztliche Versorgung vs. FÄ-Verträge, Kliniköffnung vs. FÄ-Verträge :Vorteile der 73 c Verträge: feste Preise – keine Fallbegrenzung bei 73c, Laufzeit der Verträge 5 Jahre,

MEDI AG (zu 100% im Vereinsbesitz) – Dienstleistungen, Vertragsumsetzung, Abrechnung von Verträgen (73c)

Medi hat ca. 1 Million Euro in den hier vorgestellten Vertrag investiert. Bei den Facharztverträgen ist Medi in Vorleistung gegangen.

Die Fallwerte sind gestiegen (siehe Folie Scheinwerte = Marktpreis GKV).

Es gehen nicht mehr Daten zur AOK wie im Rahmen der üblichen Versorgung auch.

Diskussion nach dem Vortrag

Dr. Zeller: Warum hat sich die AOK darauf eingelassen? Was gewinnt die AOK?

Antwort Dr. Baumgärtner: Der AOK war es ein Anliegen, eine Versorgungsform zu organisieren, die für das Land zugeschnitten ist und in der die Fachärzte mit dabei sind. Das Einsparvolumen für die Kasse ist sicher so, dass die AOK daran sicher nicht pleitegeht. Außerdem möchte sich die AOK BaWü von der Bundesebene unabhängig machen. Zudem steigt die Mitgliederzahl, seit die AOK diese Verträge macht.

Dr. Zeller: Welche Einschränkungen sind damit verbunden?

Dr. Baumgärtner: Gar keine. Man muss kodieren und das Thema „Pharma“ akzeptieren. Außerdem muss der Vertrag gelebt werden. Das ist der beste Vertrag, den ich kenne. Sie haben 30% mehr bekommen. Wichtig ist, dass Sie die rabattierten Medikamente einsetzen. Es gibt bis zu 95% Rabatte.

Dr. Bentele: Was müssen wir dafür bezahlen? Ist der Vertrag nur für Verbandsmitglieder? Muss ich Mitglied bei Medi sein?

Dr. Baumgärtner: Ihre Helferinnen haben mehr Bürokratie. Über die EDV gibt es Programme, die man aufspielen kann. Nach 3 bis 4 Patienten sind die EDV-Kosten jedoch drin. Natürlich sollten Sie im Verband und in Medi sein. Das ergibt eine Kostenbeteiligung, die notwendig ist. Ohne Medi und den BVDN gäbe es diese Verträge weder jetzt noch später. Wenn es personelle Gründe gibt, nicht im Verband zu sein, dann wählen Sie die Leute doch ab. Ihre Vertreter haben Stunden mit den Verhandlungen verbracht, das kriegen diese nie wieder rein.

Dr. von Zitzewitz: Verwaltungskostenumlage der KVBW beträgt 2,54%, welche Kosten der Abrechnung entstehen bei der Abrechnung durch die Managementgesellschaft(MEDI AG)?

Dr. Baumgärtner: Bei Medi liegen die Kosten bei 3% für BVDN-Mitglieder, ansonsten bei 5%. Ich bitte Sie wirklich, auch Mitglied bei Medi zu werden, es kann nicht sein dass wir in Vorleistung gehen und hinterher im Hemd dastehen.

Dr. Müller-Wulf: ich bin Medi- und BVDN-Mitglied. Ich liebe Verträge und bin auf Probleme gestoßen. Ich finde das Konzept ideal. Mein Anliegen war, dass wir die Möglichkeit haben, auch bei vielen Patienten dieses Konzept durchzuführen. Wir bringen diese Leistungen 1:1 zeitlich und sind sehr sehr ausgelastet. Der zeitliche Ansturm ist riesig. Mir ist im Moment nicht klar, wie wir die Steigerungen hinkriegen können. Es wäre gut, wenn wir Anstellungsmöglichkeiten hätten. Delegation an andere Menschen wäre hilfreich. Das hat sich in diesem Vertrag nicht durchsetzen lassen. Wie sollen wir die Zeit für den Vertrag hinkriegen? Die Zeit an anderen Patienten einsparen?

Dr. Baumgärtner: Das ist eine individuelle Entscheidung.

Fr. Imdahl: In Ausnahmefällen, und wenn ein psychotherapeutischer Notstand existiert, kann im Lenkungsausschuss eine Anstellung überlegt werden.

Dr. Baumgärtner: Das sind wir plus Kasse.

Fr. Imdahl: Es ist immer ein Mitglied des Verbandes im Lenkungsausschuss.

Dr. Baumgärtner: Wir haben jetzt die tagesgleiche Einschreibung und Abrechnung. Das hat sonst kein Vertrag.

Dr. Müller-Wulf: Was ist denn ein Notstand? Da entspricht der Umgang der KV in keiner Weise der Realität. Ist der Lenkungsausschuss da realistischer? Wie läuft das?

Fr. Imdahl: Nein, Normen gibt es nicht, aber wir können argumentieren. Ein Notstand macht sich in Wartezeiten und Wartelisten bemerkbar. Das können wir argumentativ regeln.

Dr. Müller-Wulf: Ich bin ein bisschen erleichtert, vielen Dank.

Dr. Seichter: Ich bin in einem ländlichen Bereich tätig und habe ähnliche Befürchtungen. Ich soll jetzt auch noch eine Abendsprechstunde anbieten. Ich habe auch eine angestellte Ärztin, aber dennoch 3 Monate Wartezeit. Alle müssen sehr lange warten. Das macht die Arbeit schwer, viele Patienten kommen zu spät. Wenn wir jetzt noch Druck kriegen wird das ja schlimmer. Ich fühle mich da alleine gelassen und es wird immer schlimmer. Gibt es da von höherer Stelle Vorschläge, wie das zu managen ist?

Dr. Baumgärtner: Die Problematik ist nachvollziehbar. Aber wir können mit dem Vertrag nicht alles verbessern, was im Augenblick aufgrund einer Politik im Kollektivvertrag schwierig ist. Wir können auch nicht mehr Leistungsanbieter herzaubern. Die vorhandenen Strukturdefizite sind der Umverteilungspolitik geschuldet. Das ist mein Thema seit Jahren. Ich habe immer gesagt, dass die Ärzte einen festen Preis haben müssen, dann haben wir auch keine Nachwuchsprobleme. Wartelisten sind gut, weil die Politik immer noch der Meinung ist, dass Sie zu viele sind und zu gut bezahlt. Ohne Defizite in der Versorgung ändert sich auch jetzt nichts. Jetzt bekommen Sie für die eingeschriebenen Ärzte mehr Geld und wir erwarten, dass Sie Ihre Abläufe auf den Vertrag

einstellen. Wenn Sie das nicht können muss man sich anschauen wie Sie das lösen. Strukturveränderungen brauchen Zeit. Wir fangen jetzt langsam an und ich hoffe, dass es dann auch für Ihre Praxis besser wird.

Dr. Imdahl: Wir haben zweimal im Jahr vom BVDN einen Kontakt mit der KV. Das können wir dort auch einbringen.

Dr. Baumgärtner: Die KV kann das nicht ändern, die KBV gibt nach wie vor alles vor. Das ist ein systematischer Fehler über die KBV.

Dr. Meier, Albstadt: Wie spielt sich das konkret in der Praxis ab? Wie geht das dann ganz konkret vor sich wenn ein Patient kommt, der für den Vertrag in Betracht kommt?

Dr. Baumgärtner: Sie lassen die Software vom Anbieter aufspielen. Ihre Helferinnen werden geschult, da diese abrechnen müssen. Die bekommen eine Schulung von Medi über die gesamten Vertragsinhalte. Bei mir macht das mein Personal. Das EDV-Problem ist eigentlich gelöst. Das Programm schlägt Ihnen die rabattierten Medikamente vor.

Eine Abendsprechstunde muss nicht sein, einmal pro Woche müssen Sie eine Terminsprechstunde bis 20 Uhr anbieten. Wir sind in der Regel ohnehin bis 19 Uhr da. Damit machen wir auch Punkte bei der Politik. Die AOK muss das ja auch an anderer Stelle verkaufen. Die Abendsprechstunde ist jetzt auch nicht so das große Ding.

Unbekannt: Sind da extra Formulare auszufüllen?

Dr. Baumgärtner: Nein. Die Abrechnung läuft über spezielle Ziffern. Wir haben eine einheitliche Hardware. Sie müssen auch immer prüfen ob ein Patient im Vertrag drin ist oder nicht.

Dr. Müller, Weinsberg: Ich bin sehr angetan, das freut jeden. Die Zeitvorgaben bedeuten eine Umstellung der Praxis, das kann ich versuchen. Ich werde es am Anfang hinbekommen, wenn es viele werden nicht. In wieweit macht die AOK dann Druck?

Dr. Baumgärtner: Wir machen jetzt 3 Jahre die Verträge.

Unbekannte Wortmeldung: Was ist da noch alles?

Dr. Baumgärtner: Das müsste Ihnen jemand vom Verband bitte darstellen.

Dr. Westphal: Es gibt noch 180 Seiten, wir werden das noch ganz dezidiert darstellen.

Zwischenrufe: Wir möchten das vorher prüfen.

Dr. Baumgärtner: Wir müssen einen Vertrag unterschreiben, den wir verhandelt haben. Sie müssen dann individuell entscheiden, ob Sie den unterschreiben wollen. Wir können da nicht jeden Einzelnen um individuelle Prüfung bitten. Sie können dann entscheiden, ob Sie mitmachen. Der Vertrag steht dann im Internet.

Wenn es Schwierigkeiten gibt , dann sprechen wir miteinander. Wir reißen doch niemandem den Kopf ab.

Dr. Westphal: Dieser Vertrag sorgt dafür, dass wir wirtschaftlich enger zusammenarbeiten. Das hat auch einen wirtschaftlichen Preis. Sie haben vielleicht entnommen, dass der Verband dann auch an den Umsätzen beteiligt wird. Aber nur für die Mitglieder von uns, die dann bei Medi sind. Wir haben eine politisch engere Bindung an Medi. Das müssen wir evtl. später nochmal diskutieren. Der Verband wird sich durch den Vertrag ändern. Dieser Vertrag verändert auch die Machtverhältnisse im Verband. Es gib Pflichten des Verbandes wie die Weiterbildungspflicht, Aussenvertretungspflicht,... Das ist eine enge Beziehung zu Medi.

Dr. Baumgärtner: Genau. Diese enge Beziehung bezieht sich aber nur auf den Vertrag. Ich würde mich freuen, wenn Ihr Verband jetzt keine Position gegen Selektivverträge einnehmen würde. Es ist wichtig, dass man das was verhandelt wurde auch positiv begleitet. Wie Sie sich politisch verhalten ist uns egal. Von den Kardiologen wissen wir, dass sich im Verband gar nichts ändert. Es kann auch nicht sein, dass Sektierergruppen individuell vor der Kasse verhandeln. Das ist im Geschäftsleben ganz normal.

Dr. Hasert: Gibt es eine Quote der Kollegen dass wir den Vertrag auch umsetzen und wie kommen wir an die Patienten?

Dr. Baumgärtner: Aktuell sind über 1 Million AOK-Patienten eingeschrieben, diese können Sie reinnehmen. Das sind in der Regel die Chroniker. Nur die können Sie einschreiben. Wenn Sie eine gute Kooperation mit einem Hausarzt haben kann dieser den Patienten einschreiben, dann können Sie den Patienten auch einschreiben.

Dr. von Zitzewitz: Die Flächendeckung ist von der AOK hochgesetzt worden: von 95 Neurologen auf 180 Neurologen und von 95 Psychiatern auf 210 Psychiatern, je Planungsbereich der AOK sind mindestens 2 Fachärzte je Fachgruppe(Neurologie/ Psychiatrie) als Untergrenze anzusetzen.

Dr. Hug: 50% der Soll-Regelung gilt für das Quorum dieses Vertrages. Nervenärzte zählen doppelt.

Dr. Baumgärtner: Wir sind von 250 Ärzten mandatiert. Wenn wir die Nervenärzte doppelt zählen haben wir es geschafft. Wir haben bisher noch in jedem Bundesland das Quorum geschafft.

Dr. von Zitzewitz: Es bedarf der Unterschrift am 10.10.2011, dann muss das Quorum bei den PT, Neurologen und Psychiatern vorliegen. Ein Vertrag mit der KV Ba Wü wird verhandelt zur Bereinigung. Dann sind die Grundbedingungen da um zu starten. Sie schaffen sich dann einen Konnektor und eine Software an. Wenn das dann gegeben ist kann der Patient unter Umständen im laufenden Quartal eingeschrieben werden, sicher dann aber im nachfolgenden Quartal. Der Hausarzt muss aber den Patienten vorher eingeschrieben haben.

Dr. Baumgärtner: Wir haben gestern die tagesgleiche Einschreibung besprochen. Die AOK kriegt das hin. Sie können ab dem Zeitpunkt der Einschreibung abrechnen.

Dr. von Zitzewitz: Vielen Dank für Ihr Kommen heute, auch im Namen der Mitglieder. Ich freue mich über die offene Diskussion.

Vortrag Herr Henker:

Meistens ist der Grund für Flops, dass die Ziele divergent sind. Die besten Verträge sind die, die in den Schubladen bleiben.

Herr Henker empfiehlt, nicht nur auf makroökonomische Durchschnittszahlen zu vertrauen. Wichtig ist die mikroökonomische Datenbasis mit Zahlen aus realen Praxen.

Ein grosses Problem der aktuellen Denkmodelle ist, dass die Geldflüsse in Ausschüssen verhandelt werden und sich nicht an den echten Kosten orientieren.

Wenn sich alle Leistungen an den Kosten plus Risikoaufschlag orientieren würden hätten wir ganz viele Probleme nicht mehr.

Die hier verhandelte Gebührenordnung geht damit ganz gut zusammen.

Leider sind die abgerechneten Leistungen nicht die erbrachten Leistungen. Die Ärzte sind als Kostenfaktor 5mal teurer als die HelferIn. Es ist falsch wenn Sie sagen: „Das mache ich selber, dann kostet nichts“.

Nur wenn ich die Kosten kenne kann ich sagen, was rauskommt. Nur wenn sich die Kosten im Rahmen halten haben Sie von den 30% Steigerungen nichts. Das Instrument ist die Kosten- und Leistungsrechnung. In Arztpraxen ist diese so gut wie nicht existent.

Empfehlung: 15 bis 20 Praxen entsprechend der Strukturen (repräsentative Auswahl) erfassen die echten Kosten und Einnahmen in den ersten 5 Jahren, werden dann ausgewertet.

Nachklang:

Dr. von Zitzewitz: Wir können hier die Effizienz der Praxisführung gut prüfen und verbessern. Das betrifft auch die KV-Einnahmen etc. Es wird insgesamt eine wirtschaftliche Analyse durchgeführt und man kann dann die Praxen der verschiedenen Schwerpunkte vergleichen.

Dr. Henker: Ich wollte Ihnen sagen, dass Sie mit diesem Instrument Ihre Entscheidung für diesen Vertrag erleichtern können. Sie könnten das gefühlte Restrisiko senken, indem Sie dieses Begleitkonzept andocken.

Dr. Freund: Ich habe eigentlich erwartet, dass Sie uns Infos geben, wie der AOK-Vertrag wirtschaftlich aussieht und habe vor allem eine Werbemaßnahme für ein Projekt für Sie gehört. Gibt es Informationen, die uns bei der Entscheidung helfen können?

Dr. Henker: Sie können zu den 30% „Ja“ sagen. Die zusätzlichen Risiken können Sie mit unserem Begleitprogramm messen. Exakter als die Berechnungen im Vertrag stehen kann ich es Ihnen auch nicht sagen.

Dr. Lexow: Mir hat Ihr Vortrag geholfen, meine Entscheidung zu treffen. Wie ich gehört habe ist der Vertrag ja noch geheim. Wir sollen den Vortrag legitimieren ohne dass wir den Vertrag kennen. Das ist ein großer Vertrauensbeweis. Ich hätte es gut gefunden, wenn von der AOK oder der BKK jemand seine Sicht der Dinge dargestellt hätte.

Dr. Reininghaus: Eine Vertragsprüfung vor Abschluss ist nicht vorgesehen, eine begleitende Prüfung aber doch.

Dr. Baumgärtner: Ja, aus Zeitgründen.

Dr. Reininghaus: Das ist kein Argument. Wenn eine Missgeburt in der Welt ist, ist sie in der Welt.

Dr. Baumgärtner: Wie lange wollen Sie denn noch prüfen? 10.10. halte ich für kurz und daher sehe ich da auch ein Risiko drin. Mein Vorschlag: Sagen Sie ja und sichern Sie dieses zusätzlich ab. Machen sie bei dem Projekt von Henker Consult mit.

Dr. Zeller (Stuttgart): Wir machen ja einen Systemwechsel: Vom KV-System gehen wir weg. Es ist gut, dass die psychiatrische Psychotherapie wieder in Zeit vergütet wird, das ist gut für mich. Das ist der Weg aus den Fallzahlen und dem Hamsterrad. Eine Begleitung durch Herrn Henker macht in diesem System Sinn, im KV-System nicht.

Unbekannte Wortmeldung: Ich würde mir wünschen, dass die praktischen Gesichtspunkte jetzt vorgestellt werden, damit wir entscheiden können.

Ohne Namensnennung: Sind Ihnen betriebswirtschaftliche Probleme aufgefallen im Vertrag?

Herr Henker: Im Vergütungsbereich wird's besser, beim Leistungsbereich sehe ich, dass die Leistungen nicht exakt beschrieben. Der Vertragsteil der Leistungsdefinition hat hier und im Kollektivvertrag Schwächen aus meiner Sicht. Das noch anders zu machen und die Leistungen genau zu beschreiben wird noch Jahre dauern. Es könnte sein, dass Sie jetzt einen härten Partner als die KV auf der anderen Seite haben.

Dr. von Zitzewitz: Prof. Schlegel war eingeladen, der die juristische Sichtweise des Vertrages geprüft hat. Herr Baumgärtner hat es abgelehnt, vorbeizukommen wenn Prof. Schlegel spricht. Wir haben daher auf Prof. Schlegel verzichtet.

Fr. Imdahl: Nennst Du bitte mal den Grund um keine Gerüchte zu schüren? Herr Herbst und ich haben auch abgelehnt, dass Prof. Schlegel kommt. Prof. Schlegel hat ein Gegengutachten gegen die AOK gemacht und den Prozess verloren. Er war kein unabhängiger Prüfer. Herr Pflugmacher hat uns im Stich gelassen und Herr Prof. Schlegel war kurzfristig engagiert worden.

Ohne Namensnennung: Wer hat ihn denn eingeladen?

Dr. von Zitzewitz: Ich habe ihn eingeladen. Herr Pflugmacher wurde über die laufenden Vertragsverhältnisse immer informiert und es gab keine Rückmeldung. Herr Kollege Westphal und ich haben dann Prof. Schlegel eingeschaltet. Wir haben festgestellt, dass es keine reguläre Kündigungsmöglichkeit für den Vertrag gab. Das ist nachgelegt worden. Es gab weitere Punkte, die bemängelt wurden. Herr Baumgärtner möchte einen juristisch einheitlichen Vertrag für alle Facharztgruppen, daher haben wir hier auf die Auseinandersetzung verzichtet. Ich verstehe, wenn Herr Baumgärtner hier auf eine einheitliche Darstellung drängt.

Dr. Hug: Wollen wir auf die nächsten Punkte übergehen? Mir fällt heute wohl die Rolle des Strukturierens zu. Es gab auch im Vorstand Differenzen, ob Prof. Schlegel zu Wort kommen soll. 5 Juristen, 5 Meinungen zum gleichen Sachverhalt.

Kraus, Ulm: Der Vertrag wurde schon geprüft? Aber wir wollen ihn hier nicht hören? Können Sie das nochmal erklären, was jetzt mit Juristereien war?

Dr. Hug: Das war zu erwarten, dass dies nochmal Diskussion werden muss.

Prof. Westphal: Wir brauchten eine juristische Stellungnahme. Bisher ist weder von den Kardiologen noch von den Gastroenterologen der Vertrag geprüft. Herr Pflugmacher hat sich nicht gerührt,

möglicherweise weil der Bundesverband gegen den Vertrag ist. Der Bundesverband stützt das Kollektivsystem. Wir kamen dann in Handlungszwang. Mir war Herr Schlegel von einer Weiterbildung in Erinnerung. Er hat dies dann übernommen. Es kam etwas zurück, was ich nicht erwartet hatte. Er hat einfach eine Gegenposition aufgebaut. Wenn Sie zwei Anwälte haben sagt jeder etwas vollkommen Anderes. Ich möchte jetzt nicht tiefer in diese Stellungnahme eintreten. Wir haben diese Stellungnahme verhandelt und Medi hat hierzu ausführlich und schriftlich Stellung genommen. Ich kann Sie über die Inhalte nach Bietervertrag von Herrn Scheiblich nicht offen informieren. Herr Scheiblich hat von Ihnen eine Legitimation bekommen. An diesen Vertrag müssen wir uns halten. Sie bekommen den Vertrag und können sich dann entscheiden. Der Bietervertrag war nicht so angelegt, dass Sie über den Vertrag abstimmen können. Nachher geben Sie dem Vorstand das Votum, dass der Vorstand eine Entscheidung über den Vertrag treffen darf.

Ich war nicht bereit, diesen Vertrag an die Wand zu fahren, weil Herr Baumgärtner nicht kommt. Daher haben wir Herrn Schlegel eingeladen. Das ist für diesen übrigens keine schlimme Sache.

Fr. Imdahl: Der Vertrag wurde von Justitiaren von Medi und der AOK geprüft. Die Verträge von Medi sind alle in den Grundlagen gleich. Wenn es da Probleme gäbe wäre dies schon lange publik geworden. Der Datenschutz ist wie im Kollektivvertrag geregelt. Es war unserer eigenen Verantwortlichkeit geschuldet, dass wir einen eigenen Justitiar eingeschaltet haben.

Ohne Namensnennung: Ich war ein bisschen erstaunt, dass wir jetzt wieder etwas legitimieren sollen, was wir vor einem Jahr beauftragt haben. Ich halte es für ziemlich absurd, dass wir jetzt jeder Einzelne das Ganze nochmal prüfen sollen. An manchen Stellen reicht mir die Transparenz auch nicht. Trotzdem sollten wir uns jetzt mal daran halten, was wir vor einem Jahr beschlossen haben. Der Vorstand macht aus meiner Sicht jetzt nicht absoluten Mist.

Ohne Namensnennung: Warum sind wir dann hier zusammengekommen? Der Vorstand führt die Geschäfte und möchte jetzt ein Stimmungsbild haben, was wir von dem Vertrag halten. Dass wir an manchen Stellen ein wenig kritisch sind liegt daran, dass wir die Texte nicht kennen. Trotzdem war der Vorstand beauftragt und hat die Pflicht, uns zu informieren, was der Vertrag bedeutet. Jeder kann dann selbst entscheiden, ob er mitmacht. Der Vorstand hat nicht glücklich agiert, es ist auch seltsam dass wir nicht wissen was mit Herrn Schlegel war. Es ist nicht gut, dass halbwahre Informationen herauskommen. Wenn uns der Vorstand nicht informiert muss er es lassen, wenn wir etwas wissen sollen muss uns der Vorstand gut informieren. Gute Informationspolitik sieht da anders aus.

Dr. Lexow: Wir haben vor einem Jahr den Vorstand ermächtigt, zu verhandeln. Wenn Herr Schlegel etwas gefunden hat war es gut. Was ich problematisch finde ist, dass einer bestimmt, wer bei uns reden darf und wer nicht. Ich fände es gelungen, wenn Herr Baumgärtner die Größe gehabt hätte hier zu erscheinen und Prof. Schlegel anzuhören.

Dr. Hug: Dem Psychotherapeutenverband ist auch aufgefallen, dass die Kündigungsklausel fehlt. Es waren verschiedene Verbände an der Vertragsprüfung beteiligt.

Dr. Lexow: Wenn wir abstimmen, dass der Vorstand unterschreiben soll möchte ich den Antrag stellen, dass wir uns eine Kontrollmöglichkeit schaffen, zu prüfen, ob mehr Einkommen rauskommt. Über strukturelle Verbesserungen stimmen wir hier nicht ab.

Vortrag Dr. Herbst

Auch von mir noch einige persönliche Worte. Ich habe in der Vergangenheit schon vieles erlebt. Ich bin jetzt seit 1,5 Jahren in diese Verhandlungen involviert. Ich bin Medi-Mitglied. Ich habe den Medi-Verbund als sehr gute Unterstützung erlebt, auch Herrn Baumgärtner. Er hat uns in allen Fragen die Freiheit gelassen, ausgenommen von einigen wenigen Formalitäten. Ich habe verfolgt wie die Ein- und Ausladungen zustande gekommen sind. An seiner Stelle hätte ich heute auch abgesagt, er bestimmt sicher nicht, wer hier spricht und wer nicht.

Es stimmt nicht, dass wir einen rein wirtschaftlichen Vertrag haben. Wir haben versucht, eine bessere Versorgungsstruktur für unsere Patienten und unsere Praxen aufzubauen. Ziel war, die Versorgung zu verbessern, die Arbeitsbedingungen für uns und das Honorar.

In diesen Verhandlungen gab es verschiedene AG's und Gremien. Wir haben viel Zeit auf die Inhalte verwandt. In der Vertrags-AG wurde versucht, die Arbeit der Qualitäts-AG in Zahlen zu fassen. Da ist viel untergegangen, was ich bedaure. Wir hatten die Idee, für Chroniker eine schweregradabhängige Pauschale einzuführen. Dies wurde von der AOK abgelehnt, da der Schweregrad schwer zu operationalisieren ist.

Für die Chroniker gibt es jetzt die Zusatzpauschale und einen Beratungszuschlag. Hinzu kommt ein Diagnostikzuschlag der auf jeden Kontakt mit Nicht-Chronikern aufgeschlagen wird.

Leider ist es nicht möglich, den kompletten Text zu veröffentlichen. Es ist relativ selbstverständlich, dass wir zum Schweigen verpflichtet sind.

Ein Kollege, der viele MS-Patienten hat wird vermutlich erheblich gewinnen. Wer weniger MS-Patienten hat wird weniger gewinnen.

Es gibt einen Fallwertrechner, der hilft, dass jeder abschätzen kann, was der Vertrag wirtschaftlich bedeutet. Diesen stellen wir Ihnen nach der Unterschrift gerne zur Verfügung.

Es ist aus meiner Sicht sinnvoll, dem Vertrag beizutreten. Das muss aber jeder für sich selbst entscheiden.

An der Bezahlung für die Demenzkranken müssen wir in Zukunft noch arbeiten.

Es gibt eine Pauschale für Heimpatienten, da ist der Besuch mit drin.

Fragen:

Ohne Nennung: Kann ich eine Diagnostik ablehnen?

Dr. Herbst: Wenn Ihnen ein Hausarzt eine Diagnostik schickt ist es sinnvoll, ihn aufzunehmen.

Dr. von Zitzewitz: Wenn ein Patient im Facharztvertrag drin ist, muss man ihn behandeln, wenn man als Arzt im C- Vertrag eingeschrieben ist.

Dr. Herbst: Wenn Sie den Diagnostik-Patient zweimal sehen, sind Sie über dem KV-Niveau.

Ohne Nennung: Gibt es eine Reglementierung bei Heilmitteln?

Dr. Herbst: Im Moment nicht.

Ohne Nennung: Wie sieht die Situation aus bei MS-Patienten, die den Doktor nicht jedes Quartal sehen wollen?

Dr. Herbst: Dann können Sie nichts abrechnen. Sie müssten ihn kurz sehen, um die Honorarpauschalen abzurechnen. Verdünnungsrezepte gibt es hier nicht.

Fr. Imdahl

Der psychiatrisch-psychotherapeutische Teil hatte das Problem, dass die Vertragspartner von uns erst informiert werden mussten, was wir überhaupt machen. Die Anlagen 12 und 17, in denen unsere Tätigkeitsinhalte definiert sind, niederzulegen war aufwändig. Unser Vertrag ist genauso gegliedert wie der Neurologen-Vertrag.

Es ist leider nirgendwo niedergelegt, was ein Psychiater in seinen Gesprächen macht. Bei der Psychotherapie ist das einfacher, in der Psychiatrie war das relativ zäh.

Die AOK spart mit dem Vertrag Gelder für Medikamente und KH-Tage.

Es steht niemand mit der Stoppuhr daneben und prüft die verwandte Zeit.

In der psychiatrischen Versorgung ist die Demenz leider auch zu kurz gekommen.

Wir können jeden Patienten 25 Minuten pro Woche einbestellen.

Leistungserbringer mit Zusatzqualifikation können auch Leistungen aus den psychotherapeutischen Modulen abrechnen.

In der Psychotherapie werden die Akutaufnahmen innerhalb von 3 Tagen extrem gut vergütet mit 105 Euro, die normale Psychotherapie wird dann mit 90 Euro vergütet. Ziel ist, akute Patienten schnell zu vergüten. Jeder Psychotherapeut muss mindestens 6 akute Psychotherapiepatienten pro Quartal aufnehmen. Das Antragsverfahren fällt weg.

Diskussionen

Dr. Bentele: Es könnte ja interessant sein, Patienten schnell aufzunehmen und nach der 20. Stunde wieder rauszuschmeißen. Geht's dann mit RL-Psychotherapie weiter?

Fr. Imdahl: RL-PT geht dann bei einem Kollegen, der nicht im AOK-Vertrag eingeschrieben ist.

Ohne Nennung: Wie rechnen Nervenärzte Patienten ab, die gleichzeitig neurologische und psychiatrische Erkrankungen haben?

Dr. von Zitzewitz: Sie brauchen für Psychiatrie bzw. Neurologie eine Überweisung vom Hausarzt und können diese auch nicht am gleichen Tag abrechnen.

Ohne Nennung: Wie steht es mit der Abrechenbarkeit von Psychoedukation?

Fr. Imdahl: Die Psychoedukation und Gruppentherapie ist leider im Vertrag nicht integriert. Es gibt die Möglichkeit, bei der AOK im Einzelfall einen Antrag zu stellen, da die AOK auch für Reha-Maßnahmen zuständig ist. Hier können wir auch eine Gruppentherapie beantragen, wenn man

hinterlegt, was man in der Gruppe macht. Leistungen können an einen angestellten Psychotherapeuten, der über die KV gemeldet ist, delegiert werden ohne Begrenzung

Ohne Nennung: Können Hausbesuche besser abgerechnet werden?

Fr. Imdahl: Bisher sind Hausbesuche nicht eingeplant.

Ohne Nennung: Wie wurde die Höherbewertung der psychotherapeutischen Eilbehandlung begründet? Bis wann ist das Antragsverfahren antragsfrei? Welche Altersgrenzen gibt es?

Fr. Imdahl: Die Antragsverfahren sind für die Tiefenpsychologie und die Verhaltenstherapie frei. Für die Psychoanalyse gelten die derzeit praktizierten Regelungen. Die Rechtfertigung für die psychotherapeutischen Notfallgelder ist historisch bedingt. Die Psychotherapeuten sind ja schon von einem höheren Stundenlohn gestartet. Dies ist rational nicht begründbar und muss in der Bundespolitik besser vertreten werden.

Ohne Nennung: Der EBM ist in den psychiatrischen Gesprächsleistungen höher kalkuliert, nur weniger ausgezahlt.

Ohne Nennung: Wann können wir an Angestellte delegieren?

Fr. Imdahl: Wenn der angestellte Psychotherapeut schon angestellt ist kannst Du delegieren.

Ohne Nennung: Das gilt für jeden ärztlichen PT. Was geht sonst noch?

Fr. Imdahl: Wenn Du einen psychologischen Psychotherapeuten einstellen möchtest, muss das über den Lenkungsausschuss genehmigt werden.

Dr. Bentele: Hypnosetherapie zugelassen?

Fr. Imdahl: Wir können es anwenden, das ist freigestellt und als anerkannte Verfahren hinterlegt, wenn Sie die Zulassung hinterlegen.

Ohne Nennung: Wie kann ich schwerkranke Patienten, die kurz kommen, abrechnen?

Fr. Imdahl: Indem Sie die Minuten zusammenzählen und dann innerhalb der Gesprächsziffern verrechnen.

Dr. von Zitzewitz - Die rationale Pharmakotherapie

Die ärztliche Hoheit bei der Verordnung von Medikamenten bleibt gewahrt.

Zuschlag von 4 Euro pro Patient wenn die Kriterien erreicht werden.

Wenn Sie die Medikamente aufrufen sehen Sie die Farben den Medikamenten zugeordnet. Grün ist gut, bei Rot muss man sich das nochmal überlegen, da die Präparate durch Alternativen substituiert werden sollten.

Der Zuschlag von 4 € pro Patient errechnet sich aus 0,50 € für Rot, 2,50 € für Rabatt- Grün und 1 € für Blau (patentgeschützte Medikamente).

Für bestimmte Krankheiten werden indikationsbezogene Zielgrößen vorgegeben, beispielsweise bei MS die Verordnung von Interferon-beta 1b von derzeit etwa 24% auf $\geq 40\%$ bis 31.12.2012.

Es wurden weitere Zielgrößen zum Schlaganfall, Parkinson, Epilepsie, PNP und Schizophrenie genannt.

Fragen:

Dr. Bentele: Was war denn auf der Folie mit Teilnahme an QZs gemeint?

Dr. von Zitzewitz: Man muss an 2 Qualitätszirkeln pro Kalenderjahr zur Pharmakotherapie teilnehmen.

Ohnen Nennung: Wer leitet die QZs?

Dr. von Zitzewitz: Medi hat ein Institut gegründet, das IFFM. In diesem Institut sind alle Fachbereiche vertreten. Die dort sitzenden Fachärzte geben dann Empfehlungen aus für die Fortbildungen und bewerten die Legitimation, dass Nurses ausgebildet werden können. Wenn man an Fortbildungen, die von diesem Institut empfohlen werden, kann man hier die notwendigen Punkte sammeln.

Abschließendes Statement:

Dr. von Zitzewitz: Am 10.10. ist die Unterschrift vorgesehen. Wir haben jetzt den Vertrag vorgestellt und brauchen ein Meinungsbild von Ihnen. Auch um als Vorstand aus der Verantwortung herausgenommen zu werden, dass wir etwas verhandelt haben, was Sie nicht wollen.

Dr. Hug: Es steht eine Meinungsabfrage und alternativ eine Legitimation durch die Anwesenden im Raum. Damit die heutige Mitgliederversammlung nicht anfechtbar ist sollten wir uns hierüber ins Benehmen setzen.

Herr Seichter: Man kann nur einen Antrag zu einem Meinungsbild stellen. Aus der Verantwortung kommen Sie sowieso nicht, da der Vorstand mit seiner Wahl beauftragt wurde, die Geschäfte zu führen.

Abstimmungen

„Ich stelle den Antrag, über den Vertrag abzustimmen, um ein Meinungsbild der Mitglieder zum AOK – BKK-Bosch-Vertrag in der heute vorgestellten Form herzustellen. Es geht um eine moralische Legitimation, nicht um eine juristische“

Herr Rau: Ich beantrage, dass die Abstimmung geheim erfolgt.

Herr Eggert: Ich stelle den Antrag, abzustimmen, ob der Vorstand beauftragt wird, den Vertrag zu unterschreiben. Antrag wie in der Einladung beschrieben.

Über den Antrag von Herrn Eggert muss nicht abgestimmt werden, weil der Vorstand ohnehin hierfür verantwortlich ist.

Herr Hildebrand: Der Vorstand darf den Vertrag schließen. Mit einer Zustimmung zum Vertrag können Sie den Vorstand im Vorfeld schon entlasten. Wenn die Mitgliederversammlung jetzt

einstimmig für den Vertrag stimmt ist der Vorstand im Vorfeld schon entlastet. So ist dieses Thema jetzt zu verstehen. Es dürfen maximal 3 Vollmachten genutzt werden.

Abstimmung 1: Wer für die geheime Abstimmung ist grün – wer dagegen ist rot.

Ergebnis: 98 Ablehnungen, 10 Zustimmungen, 0 Enthaltungen.

Mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmungen werden wir nun offen abstimmen.

Abstimmung 2: „Ich stelle den Antrag, über den Vertrag abzustimmen, um ein Meinungsbild der Mitglieder zum AOK – BKK-Bosch-Vertrag in der heute vorgestellten Form herzustellen. Es geht um eine moralische Legitimation, nicht um eine juristische“

Ergebnis: 2 Ablehnungen, 106 Zustimmungen, keine Enthaltungen.

Herr Seichter: Ich stelle den Antrag, nun abzustimmen, wer für den Vertrag ist und wer gegen den Vertrag ist im Sinne einer moralischen Legitimation und ohne dass der Vorstand entlastet wird.

Abstimmung 3: Wer ist für den Vertrag im Sinne eines Meinungsbildes und ohne Entlastung des Vorstandes?

Ergebnis: 98 Zustimmungen, 18 Ablehnungen, 4 Enthaltungen.

--- Mittagessen ---

Bericht des Vorstandsvorsitzenden

Laut Foliensatz

Dank an die Kollegen.

Herr Dr. von Zitzewitz erklärt seinen Rücktritt aufgrund der Fülle der Aufgaben, welche die psychische und berufliche Belastungsgrenze erreicht haben.

Diskussion – Fragen

Prof. Westphal dankt Herrn Dr. von Zitzewitz und bedankt sich für das Votum der Mitglieder.

Herr Dr. von Zitzewitz bedankt sich bei Herrn Prof. Westphal.

Herr Prof. Westphal übernimmt die Leitung der Sitzung.

Herr Dennig: In der Anlage lag mein Antrag bei, Herrn Dr. von Zitzewitz abzuwählen. Auf Wunsch der Mitglieder unterbricht Herr Dennig den Wortbeitrag.

Ohne Nennung: Als Außenstehender wäre es interessant, zu erfahren, wie es zur Trennung des BDN kam.

Herr Dr. Hug: Wir sollten diese Überlegungen später machen. Der Stil der Kommunikation hat sicher zu Akzentuierung des Konfliktes beigetragen. Achtung und Anstand sind wichtig.

Ohne Nennung: Scheinwert und Fallwert – was ist das? Was wurde denn nun wirklich ausgezahlt?

Herr Dr. Herbst: Herr Hellwig ist im Urlaub, daher antworte ich. Die Fallwerte berechnen sich auf der Ebene der Berufsausübungsgemeinschaft. Daher sind die neurologischen Werte, die hier genannt werden, viel zu hoch. Aktuell ist die KV nicht in der Lage, die Fallwerte-Werte auf der Ebene der einzelnen Ärzte zu berechnen.

Neuwahl der ersten Vorsitzenden

Moderation: Prof. Westphal

Herr Dr. Herbst: Ich möchte Frau Imdahl vorschlagen. Ich habe Sie in den Verhandlungen sehr schätzen gelernt.

Frau Fr. Imdahl: Sie bedankt sich für den Vorschlag. Wenn ich gewählt werden würde, würde ich das Amt übernehmen.

Wahl des ersten Vorsitzenden:

Eine geheime Abstimmung wird nicht gewünscht.

Wer möchte, dass Birgit Imdahl das Amt der ersten Vorsitzenden übernimmt?

7 Gegen-Stimme, 89 Ja-Stimmen, 4 Enthaltungen.

Somit ist Frau Fr. Imdahl die neue erste Vorsitzende.

Der Gesamtvorstand wird dann im März nach 2 Jahren gewählt. Es fehlen nun ein neuer Beisitzer und ein neuer Kassenwart.

Wahl des Kassenwartes:

Herr Dr. Hug schlägt Dr. Ernst vor.

Herr Dr. Ernst: Ich kann mir das gut vorstellen.

Wer ist dafür, dass Herr Ernst als Kassenwart gewählt wird?

101 Dafür-Stimmen, keine Gegen-Stimme, 4 Enthaltungen

Somit ist die Wahl von Herrn Dr. Ernst zum Kassenwart erfolgt, er nimmt die Wahl an.

Ohne Nennung: Es wurde der Antrag gestellt, den Beisitzer neu zu wählen.

99 Dafür-Stimmen, 0 Gegen-Stimmen, Keine Enthaltungen.

Frau Dr. Imdahl schlägt Frau Müller-Wulf vor.

Wer ist dafür, dass wir nach der Möglichkeit der Satzung nicht nach regionalen Vorgaben wählen sondern jetzt frei bestimmen?

83 Dafür-Stimmen, 10 Gegen-Stimmen., 0 Enthaltungen

Es wird demnach jetzt ein Beisitzer gewählt.

Wer ist dafür, dass Frau Müller-Wulf Beisitzerin wird?

72 Dafür-Stimmen, 10 Gegen-Stimmen, 0 Enthaltungen

Frau Müller-Wulf nimmt die Wahl an, somit ist der Vorstand wieder vollzählig.

Anpassung der Spesenabrechnung an die Abrechnung von Bayern:

Es wurde uns geraten, die Abstimmung vom letzten Jahr nochmal bestätigen zu lassen. Die Spesenlage des bayrischen BVDN wurde mit der Einladung mitgeschickt.

Dr. Rauh: Ich stelle den Antrag, dem damaligen Beschluss zu folgen.

Wer ist für die Bestätigung des Beschlusses vom 04.12.2010 und dafür dass die Entschädigungsordnung des BVDN Bayern in den Sätzen vom Juni 2011 auch für den BVDN Baden-Württemberg gilt?

75 Dafür-Stimmen, 3 Gegen-Stimmen, 6 Enthaltungen

Ausbudgetierung der psychiatrischen Gesprächsleistungen

Verschiedene Diskussionen.

Prof. Westphal führt aus, dass die KV nicht mehr mit uns spricht, solange wir uneins sind.

Prof. Westphal stellt die Stellungnahme der KV, dass Gesprächsleistungen zunächst nicht aus dem Budget herausgenommen werden.

Ohne Nennung: Durch den AOK-Vertrag entsteht Druck auf das RLV

Prof. Westphal: Wir wissen nicht, was sich mit den Verträgen verändert. Das wird auch bei jedem unterschiedlich sein

Herr Hauser: Wenn die Neurologen und Nervenärzte zusammengefasst werden würden hätte sie auch wieder fachgleiche Praxen. Da wäre es einfacher, einen Nachfolger zu finden. Es bleibt Geld im Fachgruppentopf.

Herr Rauh: Es gibt ja auch Nervenärzte die Gespräche führen. Denen kann man das nicht so einfach ausbudgetieren. Die Diskussion legt nahe, dass wir hier über den Bankrott des KV-Systems nachdenken und nicht über unsere Belange. Wir können das alles nicht entscheiden. Macht diese Diskussion überhaupt Sinn? Wir machen uns nur Uneins.

Herr Freund: Für mich ist die Diskussion wichtig, weil der BVDN schlagkräftiger ist, wenn er nicht zerbricht. Einen eigenen BDN halte ich für logisch, bedaure es aber auch wenn der BVDN zerfällt und unsere Durchschlagskraft dadurch leidet. Eine gemeinsame Lösung wäre gut.

Herr Denning: Von der KV kam schon das Angebot, dass die Töpfe zusammengelegt werden. Voraussetzung wäre gewesen, dass der Vorstand ein Schreiben an die KV schreibt, dass er dies unterstützt. Aus meiner Sicht ist das Schreiben nie erfolgt.

Prof. Westphal: Die Angleichung der RLV und Fallwerte wurde beantragt, nicht die Zusammenlegung der Töpfe. Das wurde uns von der KV so dargelegt, dass dies nur geht, wenn wir die Töpfe zusammenlegen. Dies ist äußerst delikater, wenn wir es für alle recht machen wollen.

Dr. Hug: Ich bin für Wahrhaftigkeit der Leistungskalkulation. Die psychiatrische Versorgung subventioniert in der nervenärztlichen Praxis die neurologische Versorgung. Auch im AOK Vertrag habe wir in den neurologischen Topf eingezahlt.

Dr. Herbst: Da ging es um 1 Euro.

Dr. Hug: Wenn wir das in einen Fallwertrechner eingeben spielt das schon eine Rolle. Wir brauchen eine klare ökonomische Betrachtung der neurologischen und psychiatrischen Leistungen. Nicht die Zusammenlegung, dann verschleiern wir die Unterbezahlung.

Frau Nixdorf-Spierer: Ich habe ein RLV von 49 Euro pro Patient bei 500 Patienten. Damit bin ich am Existenzminimum. Ich kann keine neurologischen Leistungen erbringen wenn ich kein Personal habe, das die Geräte bedient. Irgendwie habe ich nicht das Gefühl, dass sich hier jemand drum kümmert.

Antrag von Herrn Schmitt wie vorgelegt: Es wird beantragt, dass der Vorstand damit beauftragt wird, bei der KV BaWü die Zusammenfassung der Arztgruppen der Neurologen und Nervenärzte zu einer gemeinsamen Arztgruppe zu verhandeln.

39 Dafür-Stimmen, 23 Gegen-Stimmen, 23 Enthaltungen

Damit ist der Antrag angenommen.

Antrag von Dr. Hug: Bei der KV BaWü wird beantragt, dass die psychiatrische Gesprächsleitung 21 220 aus dem RLV ausbudgetiert wird und unbudgetiert in einem festen Punktwert als Einzelleistung vergütet wird.

53 Dafür-Stimmen, 16 Gegen-Stimmen, 12 Enthaltungen

Somit ist auch dieser Antrag angenommen.

Antrag auf Satzungsänderung: Die Sprecher des BVDP und BDN in BaWü sollen automatisch auch Mitglied ohne Stimmrecht im BVDN-Vorstand sein.

Das ist bei uns ja schon der Fall.

Ohne Nennung: Die sind ja nicht gewählt.

Dr. Herbst: Die Landessprecher des BDN und BVDP sollen geborene Mitglieder im BVDN BaWü sein, ohne Mitbestimmungsrecht. Sie werden aber eingeladen und dürfen bei den Sitzungen dabei sein. Die Sprecher werden auf Landesebene in der Mitgliederversammlung des BVDN Bund gewählt. Es kann sein, dass nicht selbst gewählte Mitglieder in den Vorstand aufgenommen werden mit dem Ziel des besseren Informationsflusses zur Bundesebene. Es gibt keine Verbandsstrukturen im Land.

Ohne Nennung: Darüber wurde ich nicht informiert

Dr. Herbst: Selbstverständlich stand dies im Protokoll.

Wer ist dafür, dass die Sprecher des BVDP und BDN in BaWü automatisch auch Mitglied ohne Stimmrecht im BVDN-Vorstand sind?

Anwaltliche Stellungnahme: Die Information in der Einladung reicht aus meiner Sicht. Wenn dies dazu führt dass es zu größeren Änderungen kommt müssen wir es jedoch vertagen.

42 Dafür-Stimmen, 1 Gegen-Stimme, 3 Enthaltungen

Sonstiges:

Prof. Westphal führt aus, dass der Vorstand incl. der ersten Vorsitzenden im März neu gewählt wird. Wir müssen vor Weihnachten nochmals eine Mitgliederversammlung machen. Stuttgart wäre diesmal nicht dran gewesen, wir werden nächstes Mal woanders sein.

Ohne Nennung: Wenn der neue Vorstand gewählt wird und sich Mitglieder vorstellen, dass diese dann auch informieren, ob diese auch Mitglied bei Medi sind. Dies soll aber kein Antrag sein.

Frau Imdahl übernimmt die Leitung in Ihrer Funktion als erste Vorsitzende und bedankt sich für die Geduld der Teilnehmer und ihr Vertrauen und wünscht einen guten Nach-Hause-Weg.