

Protokoll der Mitgliederversammlung des BVDN Baden - Württemberg am 15.11.2014 in der Klinik Wollmarshöhe in Bodnegg

10:00 Uhr Begrüßung durch Frau Imdahl

10:10 Uhr Vorstellung der Klinik

10:15 Uhr Frau Imdahl heißt Herrn Dr. Carl willkommen und leitet zu seinem Vortrag über.

10:17 Uhr Vortrag von Herrn Dr. Carl

- Hinweis auf den Neurotransmitter
- Die GKV wird durch den Steuerzahler finanziert, hier macht sich die Konjunktur bemerkbar. Die Gelder in der GKV werden daher im Moment wieder weniger.
- Das berichten auch die Kollegen der Landesverbände.
- Fast alle Kollegen in Ländern nördlich von Bayern und Baden-Württemberg haben finanziell Schwierigkeiten.
- Ein Kollege in Bayern und BaWü verdient im Schnitt 25% mehr als ein Kollege in Hessen.
- Es gibt die ambulante spezialärztliche Versorgung (ASV). Die Idee ist, dass spezialisierte Kollegen nach §116 b arbeiten und bezahlt werden können.
- Dies betrifft für uns die Epilepsie, MS und neuromuskulären Erkrankungen.
- Die bürokratischen Zwänge sind hier jedoch extrem, Mindestmengen von z.B. 120 MS-Patienten sind in der Diskussion. Das schafft kaum eine Praxis.
- Über Preise/Vergütungen wurde noch gar nicht gesprochen.
- 90% aller Langzeit-KG-Patienten sind neurologische Patienten.
- Der Verband arbeitet an der neuen Weiterbildungsordnung mit. Anlass ist die Neuropsychologie. Teile der neuropsychologischen Therapie sind Bestandteil der Facharztausbildung, das muss noch festgeschrieben werden. Außerdem fehlt eine Übergangsregelung für alle, die niedergelassen sind und das bisher schon geleistet haben und auch zukünftig abrechnen möchten. Das soll in die Weiterbildungsordnung integriert werden, wie z.B. die Fähigkeit mit dem Doppler umzugehen.
- Die Internisten möchten die Geriatrie in ihr Fachgebiet integrieren. Hier hätte es die Gefahr gegeben, dass der Internist zum kleinen „Altersneurologen“ geworden wäre.
- All das führte zu einem heftigen innerärztlichen Streit mit den Kliniken, die dann die Ausbildungszeit auf 6 Jahre hochsetzen wollen. Derzeit sieht es allerdings so aus, als

ob das Wort „Geriatric“ sowohl bei der Facharztbezeichnung für Innere Medizin als auch beim Neurologen doch nicht erscheinen wird.

- Zum Versorgungsstärkungsgesetz:
 - Die Praxisnachfolgeregelung spielt eine große Rolle
 - Dienstag war die Anhörung im Bundestag
 - Der Zulassungsausschuss kann (oder soll? – das ist die Diskussion) einen Sitz einziehen in überversorgten Gebieten. Wenn in den Überlegungen in den Abstimmungen eine Pattsituation entsteht, muss für den Antragsteller entschieden werden. Dann kann der Arzt nachbesetzen.
 - Es passiert aber heute auch schon, dass alle Nachbesetzungen ab 200 Prozent im Rahmen von Abstimmungen so entschieden werden, dass nachbesetzt werden kann.
 - Ein weiteres Problem ist die Unterversorgung in ländlichen Gebieten.
 - Das Argument der Ärzteschaft ist, dass die Bedarfsplanung nicht stimmt.
 - Man muss im Grunde 3 Jahre vor dem geplanten Ruhestand einen Nachfolger finden, und sinnvollerweise schon vorher mit der Praxis in eine größere Einheit gehen. Dann ist die Attraktivität für Kollegen stärker, sich niederzulassen. Viele Kollegen wollen Teilzeit arbeiten, das ist in der Klinik oft schwieriger als ambulant. Ergänzend sollte man Verhandlungen mit der KV beginnen, um dem Einzug des Sitzes vorzubeugen. Gründe gegen den Einzug sind, dass Kinder die Praxis haben möchten. Alternativ kann der abgehende Arzt den Sitz mit einem angestellten Kollegen teilen, dann hat man den Stand der gesetzlich definierten Ausnahmeregelung aus dem Einzugszwang der KV. Bitte rechtzeitig kümmern.
 - Wir sollten eher den anderen KVen die Möglichkeit geben, sich am eigenen Schopf aus dem Sumpf zu ziehen, als dass wir einen „Länderfinanzausgleich“ auf KV-Ebene geben.
 - PIAs dürfen überall öffnen, da gibt es keine Bedarfsprüfung im Vorfeld.
 - Im Moment werden die PIAs mit 0,5 auf die Bedarfsplanung der Psychologen (!) angesetzt. Das wird sich ändern, sobald die PIAs angeben, wie viele Patienten an wie vielen Stellen wie behandelt werden. Dann könnte herauskommen, dass die PIAs ihrem Auftrag nachkommen. Dann würden die PIAs voll auf die Bedarfsplanung einer Region angerechnet werden. Jede PIA hat im Durchschnitt 3000 Patienten, die Praxis wird mit 420 Patienten verrechnet in der Bedarfsplanung. Damit ergibt sich eine gnadenlose Überversorgung, wenn die PIA voll auf die Planung angerechnet wird. Aufgebende Psychiater würden nicht mehr nachbesetzt werden, weil die PIA alles macht. Das kann nicht sein. Der Verband hat beim gemeinsamen Bundesausschuss interveniert, die Botschaft ist dort angekommen.

- Weiterhin wird ein Krankenhausentlassmanagement gefordert. Hierzu gehört, dass die KH die Medikamente für eine Woche mitgeben müssen.
 - Praxisnetze sollen mit mehr Geld gefördert werden.
 - MVZs dürfen jetzt auch von Kommunen betrieben werden.
 - Die Abschaffung der Residenzpflicht hat für die Versorgung im ländlichen Raum viel gebracht.
 - Die Wirtschaftlichkeitsprüfungen sollen regionalisiert werden.
 - Die Weiterbildungsförderung für Hausärzte darf nicht mehr gedeckelt sein. Dies wird aus dem fachärztlichen Versorgungsbereich finanziert, es handelt sich also um eine Umschichtung.
 - Die Vertreterversammlungen sollen in Abstimmungen zu rein hausärztlichen/fachärztlichen Themen getrennt werden nach Hausärzten/Fachärzten. Hier ergeben sich Möglichkeiten zur Gestaltung von Machtblöcken.
 - Die Krankenhäuser sollen verpflichtet werden, sich am Notdienst zu beteiligen
 - Die Idee der Delegation an EFAs soll ausgebaut und besser finanziert werden.
 - Es soll vermieden werden, dass GKV-Patienten länger warten als Privatpatienten. Eine Aktion von Herrn Lauterbach. Wenn ein Patient in der Praxis keinen Termin bekommt, dann kann er sich an eine Terminvereinbarungszentrale wenden. Diese muss ihm innerhalb von 4 Wochen dann einen Termin geben, entweder in der Praxis oder in der Klinik. Das wird nie funktionieren. Leider kommen wir nicht darum herum. Vermutlich endet es am Ende in einer passenden Statistik.
 - Die Versorgung von behinderten Menschen soll verbessert werden.
 - Die Psychotherapierichtlinien sollen überarbeitet werden.
 - Die Zweitmeinung bei planbaren Eingriffen wird kommen.
 - Es soll ein DMP Rückenleiden und Depression kommen.
- Zum EBM:
 - Der Taktung des EBMs liegt die jeweils niedrigste Taktung als Grundlage für die Berechnung zu Grunde.
 - Die Arztzeit soll aufgewertet werden, ebenso die psychiatrischen Gespräche.

12:00 Uhr Mittagessen

13:00 Uhr Vorstellung der Klinik Wollmarshöhe

13:40 Uhr Fortführung der Sitzung

Top 1: Genehmigung des Protokolls der Mitgliederversammlung des BVDN Baden-Württemberg vom 12.04.2014

Das Protokoll wird einstimmig angenommen.

Top 2: Bericht aus der Geschäftsstelle

Frau Schuster berichtet kurz über die Tätigkeit der Geschäftsstelle im vergangenen Jahr:

- Organisation und Vor-Ort-Betreuung von zwei Mitgliederversammlungen, Protokoll-erstellung
- Ansprechpartner für Fragen aller Art von Seiten des Vorstands (Mitgliederzahlen, Adressdateien, Verschickungen, Terminabstimmungen...)
- Ansprechpartner für Anfragen von Mitgliedern (z.B. Homepagelogin, Abrechnungsfragen, Mitgliedschaft...)
- Versendung von acht Mitgliederrundschreiben per E-Mail/ Fax/ Post
- Unterstützung des Vorstands bei der Mitgliederwerbung / amtlichen Vorgängen mit Bank, Notar, Registergericht
- Führung des Archivs mit wichtigen Verbandsunterlagen

Top 3: Bericht des Vorstandes:

Bericht Herr Dr. Dannegger:

Bericht des Kassenwartes:

- Die Deckelung der Arbeit im PNP-Vertrag wird umgesetzt
- 30 Sitzungen im PNP-Vertrag
- Mit den Spenden werden die zusätzlichen Ausgaben über den PNP-Vertrag ausgeglichen (ca. 2000 Euro)
- Es wird ein Projekt zum Aufbau einer EFA geben. Dieses Projekt wird wegen der geänderten Rahmenbedingungen des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes allgemein gehalten und sowohl für das KV-Wesen als auch für den Selektivvertrag verwendet. Hierfür wird es ein Budget aus dem allgemeinen Haushalt geben müssen. Eine Summe von € 2500 wird für 2014 zunächst vorgeschlagen. Eine Abstimmung ist nicht nötig, die Mitglieder geben aber Zustimmung.

Mitgliederentwicklung:

- 9 Mitglieder gewonnen, 16 Mitglieder verloren
- Wir haben eine Aktualisierung unserer Daten versucht. Ältere Kollegen, die in Rente gehen, scheiden aus, die jüngeren Kollegen kommen nicht unmittelbar nach.

- Das Honorar der Psychiater ist geringer als das der Neurologen. Somit sind die Honorare bei den Psychiatern für den BVDN ein größerer Anteil am Gesamteinkommen als für die Neurologen.
- Immer mehr Kollegen sind in MVZ angestellt, diese Kollegen haben wenig strategisches Interesse am BVDN.
- Damit wird das Thema „Weiterbildung“ interessant. Im nächsten Jahr soll es ein IPT-Curriculum mit Frau Prof. Schramm geben. Der Kurs wird vom BVDN (Federführung Herr Danegger) organisiert.
- Kostenpunkt ist 1.500 Euro, es wird einen Rabatt geben für Kollegen die am BKK-Vertrag teilgenommen haben und die neu in den BVDN eintreten, einen geringeren Rabatt für Bestandsmitglieder. Nicht-BVDN-Mitglieder zahlen den vollen Betrag.
- Es kommt der Wunsch eines Mitgliedes, eine Ausbildung für ein Therapieverfahren zu organisieren, das auch in der Langzeittherapie der Depression einsetzbar ist.
- Es kommt der Wunsch der Mitglieder, dass Mitglieder im BVDN, die kein Mitglied bei Medi sind, günstiger an EFA Schulungen teilnehmen können, nicht nur die Medi-Mitglieder. Nachdem aber die bisherigen neurologischen EFA Schulungen übergreifend mit Medi und VN geplant wurden und die Kurse in Räumen und mit Unterstützung von Medi stattfinden, wird es hier bei den alleinigen Medi-Rabatten bleiben. Perspektivisch wollen wir aber bei den psychiatrischen EFA Schulungen dann auch versuchen einen BVDN Rabatt durchzusetzen.

Bericht von Herrn Prof. Dr. Freund:

- Mit dem Verband der Neurologen in Baden-Württemberg ist inzwischen eine kommunikative Arbeitsbasis gefunden worden.
- Die EMG-Datenerhebung für die Neubewertung der EMG Ziffern im neuen EBM ist erfolgreich gelaufen.
- Ein Thema war auch der Facharzt für neurologische Geriatrie.

PNP-Vertrag:

- Im PNP-Vertrag war die DOAK-Kostenexplosion ein Thema. Viele Studien dazu werden außerhalb Deutschlands gemacht. Hier liegen andere genetische und auch kontextuelle Variablen den Studien zu Grunde, dadurch sind die Zulassungsstudien zu DOAK schwer zu interpretieren. Es wird ein Problem werden, wenn wir dauerhaft unsere Studien exportieren.
- An die Arzneimittelquoten hat sich niemand gehalten. Damit wurde die dahinterliegende Finanzierung der Ärzte im PNP Vertrag gesenkt. Nun werden Vorschläge für das weitere Vorgehen gesucht. Die AOK ist leider vertraglich

gebunden, über die Details der Vereinbarungen mit den Pharmafirmen nicht zu sprechen. Etwas mehr Transparenz wäre hilfreich, damit die tatsächlichen Kosten der Arzneimitteltherapie klar sind. Geplant ist ein Versuch, doch wieder Quoten einzurichten. Wenn keine besseren Ideen kommen, dann als Quoten mit rabattierten Medikamenten oder Generika. Herr Dr. Freund bittet um Hinweise, was vorgeschlagen werden könnte.

- Vermutlich kommt im PNP Vertrag eine Verbesserung der neurologischen Vergütung über Erhöhung der EFA-Zuschläge, des Diagnostikzuschlages und hoffentlich auch der Gesprächsziffern.

Sonstiges

- Die Veranstaltung „KV BaWü Vorstand on Tour“ ist empfehlenswert.
- Die Qualität der von uns kodierten Diagnosen beeinflusst die Vergabe der Mittel aus dem Gesundheitsfonds im Risikostrukturausgleich. Von daher muss unser Interesse sein, dass die von uns behandelte Morbidität auch kodiert wird, damit die damit verknüpften Mittel auch nach Baden-Württemberg fließen.
- Bitte an die Möglichkeit der Abrechnung der Ziffer §115b SGB V „Leistungen vor oder nach stationärem Eingriff“ denken. Hierzu gibt es jetzt auch Hinweise auf der Homepage.
- Es kommen 1500 Regresse wegen „fiktiv“ zugelassener Medikamente in Baden Württemberg auf uns zu. Der Link zu den betroffenen Medikamenten steht auf der Homepage.

Bericht Herr Dr. Hug

- Länderdelegiertenkonferenz in Saarbrücken
Hierzu hat Herr Dr. Carl schon viel gesagt.
- Zu seinen Aufgaben gehört es auch, die Einladungen zum Treffen der Landessprecher des BVDP in Berlin wahrzunehmen. Die Themen überschneiden sich immer etwas.
- In beiden Veranstaltungen wurde nochmals betont, dass die Codierung sehr wichtig ist.
- Herr Dr. Endrass hat in Rheinland-Pfalz eine sehr gute Codierung erreicht, was in einer deutlich besseren Vergütung resultierte.
- Das Versorgungsstärkungs-Gesetz hat im Bundesverband alle Beteiligten viele Nerven und Zeit gekostet.

- Der §73c geht künftig im §140a SGB V auf, damit wird der PNP-Vertrag dann dort seine legalistischen Vorgaben finden. Das Vertragswesen wird sich verbreitern, es wird der KV-zusätzlich die Möglichkeit gegeben, weitere Verträge zu schließen.
- Die Nervenärzte und Neurologen werden mit einer PFG (= pauschalen fachärztlichen Grundvergütung) von € 4,9 bis 5 rechnen können. Die Psychiater können eine PFG von ~ € 5,70 erwarten.
- Es ergibt sich auf den Sitzungen das subjektive Bild, das die regionalen Interessen den Interessen des Bundes untergeordnet werden.
- In der Weiterbildung wird das Neurologie- und Psychiatrie-Jahr bleiben, die Neuropsychologie wird aufgenommen.
- In Diskussion ist eine Weiterbildung zum Nervenarzt. Das ist ein Vorstoß von zwei KV-Bezirken.
- Auf der DGPPN sind am Donnerstag Wahlen. Es geht um den neuen Präsident "Elect". Es wird eine Kampfabstimmung geben. Jeder der Zeit hat, möchte bitte kommen und bis zum Ende aushalten und dann die Stimme Frau Prof. Herpertz geben.
- Als BVDP-Sprecher an den verschiedenen Treffen (z.B. Netzwerktreffen Psychiatrie) teilzunehmen macht viel Arbeit. Dieses Engagement bringt es mit sich den beteiligten (Selbsthilfe-)Gruppen auch oft sagen zu müssen, dass viele Wünsche vor Ort oft nicht realisiert werden können. Die Präsenz des BVDP/BVDN wird von allen teilnehmenden Gruppen sehr begrüßt und als notwendig angesehen. Herr Kollege Sting unterstützt diese Tätigkeit in dankbarer Weise durch die Teilnahme an der Vorbereitungsgruppe Landespsychiatrietag
- Die Landesverbände des BVDN Bayern und Baden Württemberg haben die meisten Eintritte in den Verband. Leider überwiegen aber die Austritte.

Landesarbeitskreis Psychiatrie

- Regelmäßige Treffen z.B. mit der Caritas, Diakonie, Angehörigenverbände, Wohngruppen, WFG,... Es geht um die Vorbereitung des Landespsychiatrie-Tages (Herr Kollege Sting). Ein großer Tätigkeitsschwerpunkt besteht darin, psychiatrischerseits Interesse an die Selbsthilfegruppen zu signalisieren und zuzuhören. Die Institution „Psychiatrie“ ist sehr negativ besetzt, fast jeder der Teilnehmer hat hier eine annähernd traumatische Erfahrung. Die Komplementär-dienste werden hier als hilfreicher erlebt.

Bericht Frau Imdahl:

- Regelmäßige Gespräche mit der KV.

- Trotz der Bereinigung ist die RLV-Fallzahl nicht gesunken, sondern eher angestiegen. Insgesamt ist der Fallwert damit gesunken.
- Es gibt wohl viele Praxen, die einen Kollegen hinzu nahmen und somit keiner Fallzahlbegrenzung mehr unterlagen. Diese Möglichkeit ist ab 2015 unterbunden, dann wird nur der Teil des neu hinzugekommenen Kollegen „entdeckelt“.
- Die Psychiater haben ihr RLV um 7% überzogen, die Neurologen um 3%, die Nervenärzte um 11%.
- Die Scheinzahl stieg trotz der Bereinigung an, eine eigentlich zu erwartende Scheinzahlreduktion hat nicht stattgefunden.
- Die Honorare sind insgesamt gestiegen, auch wenn der Fallwert gesunken ist.
- Insgesamt stellt sich die Honorarentwicklung somit positiv dar.
- Frau Imdahl hatte ein Rundschreiben gesandt und Informationen auf der Homepage hinterlegt.
- Die Bereinigung erfolgt ab jetzt nur noch zum KV-Fallwert.
- Ausgleichszahlungen aus dem Härtefallfonds sind nach wie vor möglich. Leider reichte jetzt die Summe des Fonds nicht mehr (1% des Umsatzes aus dem Vertrag). Medi hat nochmals hinzugelegt. Die Summe hatte dennoch nicht ausgereicht. Daher ist quotiert bei 50% ausgeschüttet worden.
- Damit ist das Bereinigungsproblem vom Tisch. Das hat viel Mühe gekostet.
- Es gab auch eine recht hohe nicht vertragskonforme Inanspruchnahme.
- Die von Dr. von Zitzewitz vorgeschlagene Ausbudgetierung der Gesprächsziffern birgt Konfliktstoff. Es wird von einer Tasche in die andere Tasche gewirtschaftet: Die auszubudgetierenden Leistungen werden nämlich erstmal aus dem Fachgruppentopf bereinigt. Dies wäre vor allem für die Neurologen ärgerlich, weil sie die Leistung somit erst finanzieren, später aber nicht erbringen können. Im Gespräch mit den Mitgliedern wird deutlich, dass hier kein Wunsch besteht, die Neurologen zu benachteiligen. Der Vorschlag wird daher einstimmig verworfen.
- Bei Streitigkeiten zum Ausfüllen des Auszahlscheines hilft der VdK. Ein Mitglied berichtet über diesbezügliche Schwierigkeiten. Hier könnte auch der Justiziar der KV eingebunden werden. Die Kollegin schickt den Fall zu Frau Imdahl.
- Eine leidenschaftliche Auseinandersetzung zu unfairen Abwerbpraktiken der AOK bei älteren Patienten in den PNP-Vertrag wird von einem Mitglied geschildert. Die Diskussion geht auch um die Frage der Zuständigkeit für Beschwerden über derartige Vorkommnisse. Mitglieder des Vorstands, die den Verband auch im Lenkungsausschuss des PNP-Vertrages vertreten, weisen darauf hin, dass derartige Beschwerden dort als „kontraproduktiv“ angesehen werden und das Standing des Berufsverbandes erschweren würden. Eigentlich seien die Bezirksdirektionen der AOK für derartige Beschwerden zuständig mit ihrem „Arzt-Partner-Service“.

Termine Mitgliederversammlungen 2015:

- 25.04.2015 Stuttgart
- 14.11.2015 Schwäbisch Hall

Frau Imdahl schließt die Sitzung um 15.38 Uhr.



Frau Birgit Imdahl
Erste Vorsitzende



Herr Hans-Martin Seichter
Zweiter Vorsitzender