

Protokoll der Mitgliederversammlung BVDN BW in Stuttgart am 07.05.2016

Teilnehmer:

1. Hr. Dr. med. Altrichter, Thomas
2. Hr. Dr. med. Bretschneider, Volker
3. Hr. Dr. med. Danneger, Eckhard
4. Hr. Ernst, Michael
5. Hr. Prof. Dr. med. Freund, Wolfgang
6. Hr. Dr. med. Graf, Berthold
7. Hr. Dr. med. Hug, Thomas
8. Fr. Dr. med. Oberer, Jutta
9. Fr. Reiter, Anna Margaretha
10. Fr. Dr. med. Saglam, Hava
11. Hr. Sting, Erhard
12. Hr. Dr. med. Von Zitzewitz, Falk
13. Hr. Dr. med. Veit, Clemens

Begrüßung: Hr. Dr. Bretschneider

Programmthemen:

Top 1: Rechenschaftsbericht des Vorstandes mit Bericht aus der Länderdelegiertenversammlung in Köln, aus den Gremien, zur KV-Wahl, etc.

Einzelne Beiträge:

1. Dr. Thomas Hug: Darstellung der Tätigkeit als Landessprecher BVDP

1.1 Zumindest seit der "rot-grünen" Landesregierung wird das Thema "**Bürgerbeteiligung**" spürbarer gelebt.

Auch der BVDN/BVDP wird auf ministerieller Ebene vermehrt wahrgenommen.

Zuständig für die psychiatrischen Themen ist die Abteilung 5 (Gesundheit) des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung (Fr. Altpeter).

Abteilungsleiterin ist nach Dr. Kohler nun Fr. Dr. Vierheilig. Diese lädt ein zum jährlichen Landesarbeitskreis Psychiatrie, zu dem landesweit alle (eingeladenen/zugelassenen) Akteure in der psychiatrischen Versorgung zusammenkommen. Auf dieser Ebene wurden auch Vorschläge für die Abfassung des neuen Landespsychiatriegesetzes (Psychisch-Kranke-Hilfe-Gesetz) erarbeitet (Kollege Sting).

Speziellere Themen werden im Referat 55 (Dr. Walker) bearbeitet. Überarbeitet wird derzeit der Landespsychiatrieplan 2000.

1.2 Netzwerktreffen Psychiatrie: findet bis zu viermal jährlich statt und stellt ein wichtiges Gremium dar, da es aus verschiedenen Wohlfahrtsverbänden, Gemeindepsychiatrischen Verbund, Verband der Angehörigen und der Betroffenen, Verein der Klinikpsychiater (bisher Andreas Knöll, PIA Münsingen), besteht und als informelles Treffen dem Austausch und Kontaktpflege dient. Auf dieser Ebene werden alle zwei Jahre Landespsychiatrietage organisiert. Die Teilnahme des BVDN/BVDP wird erwartet und geschätzt.

1.3 Zweimal jährlich finden **Sprechertreffen des BVDP** statt. Der hierbei stattfindende Austausch ist für die vorgenannten Aufgaben von großer Bedeutung.

1.4 Die **besondere Wahrnehmung der Berufsverbände BVDP/BVDN** bei all den Gremien und Aktivitäten ist der personellen Kontinuität zu verdanken, die es in der Vergangenheit so nicht gab. Dies äußert sich vor allem in der Tatsache, dass die Berufsverbände für die Vertretung psychiatrischer Themen auf den verschiedenen Ebenen (wie z.B. Ministerium, KV, ZfPs, Krankenkassen, DGPPN) wahrgenommen, eingeladen und gehört werden.

1.5 DAK-Vertrag orientiert sich bundesweit am PNP-Vertrag und ist auch an die psychotherapeutisch tätigen Nervenärzte, Psychiater und Psychotherapeuten gerichtet. Es wurde eine kostenpflichtige eigene Abrechnungs-Software programmiert. Der **Start** war am 01.04.2016.

1.6 Deprexis-Modul: hierzu gibt es keine Neuigkeiten zu berichten.

1.7 Richtlinie Psychotherapie: wird zurzeit überarbeitet und gilt ab 04/2017.

1.8 Direktausbildung Psychotherapie ist weiterhin im Gespräch und wird von den Kliniken favorisiert.

1.9 Die BVDP Sprechertätigkeit überschneidet sich mit der Vorstandstätigkeit im BVDN. Hr. Dr. Hug wirbt dafür, eine Kollegin oder einen Kollegen zu finden, der/die seine Aufgaben nach Ablauf der neuen Wahlperiode übernehmen möchte. In die genannten Aufgaben würde er gerne auch jemanden einarbeiten. Die zeitintensive Funktionärstätigkeit findet häufig auch zur besten Sprechstundenzeit statt. Nach der derzeitigen Entschädigungsordnung ist ein annähernder finanzieller Ausgleich nicht mehr möglich und ein Teil der Tätigkeit ist derzeit ehrenamtlich zu erbringen.

2. Die Vorstellung der Homepage (HP) durch **Hr. Dr. Bretschneider**:

2.1 Bedauerlicherweise werden sehr **geringe Besucherzahlen** verzeichnet (durchschnittlich ein Besucher pro Tag).

2.2 Es wird eine **kostenfreie Lösung** verwendet, die es ermöglicht, Inhalte zu öffnen und einzupflegen. Bis jetzt ist war es schwierig, Homepageinhalte zu ändern.

2.3 Aufbau der HP:

- Vorstandsvorstellung
- Terminübersicht
- Aktuelles

3. Für bestimmte Diagnosen lohnt es sich, **Right Coding** anzuwenden (es gibt dann 3 Euro zusätzlich). Bei der DAK sind es drei Diagnosen, bei der TK vielmehr. . Die Diagnosenlisten sind auf der Homepage des BVDN Baden-Württemberg unter „Aktuelles“ online gestellt.

4. Frage von Dr. Bretschneider an die teilnehmenden Kollegen: „Wir sind ein großer Verband, wie bringt man eine bessere Kommunikation zustande?“

Kommentar Teilnehmer: er fände die HP sehr informativ. Zusätzlich dazu fände er die Bekanntgabe neuer Informationen per **E-Mail-Verteiler** sehr sinnvoll.

Hr. Dr. Bretschneider weist darauf hin, dass für einen E-Mail-Verteiler ein Abonnementantrag erforderlich ist. Der Teilnehmer brachte den Vorschlag ein, Infomails gleich zu verschicken, bis jmd. aktiv die Funktion wiederrufen hat. Hr. Dr. Danegger schlug vor, dass **Athene Akademie** eine **Anfrage** an alle bereits vorhandene E-Mail Adressen verschicken soll, um herauszufinden, ob ein Interesse an einem **Infoverteiler und einer Mailingliste** vorhanden ist (leider können die Mailadressen von der KV nicht genutzt werden, der BV muss direkt beim Mitglied nach seiner E-Mail fragen oder auf den Bestand der Athene Akademie zurückgreifen).

5. Darstellung des Informationsflusses Vorstand D Mitglieder (Dr. Bretschneider):

- Die HP ist **passwortfrei**
- Es gibt keinen geschützten Internen Bereich (kein Interesse)
- **Beiträge sind sehr willkommen:** wenn jmd. etwas posten möchte, soll er das bitte an Hr. Dr. Freund / Hr. Dr. Brettschneider schicken. Es wird dann zeitnah publiziert.

6. Themenschwerpunkte von Hr. Prof. Dr. Freund:

- Vertretung der Interessen der Mitglieder des BVDN Baden-Württemberg.

- BDN Vorstandsmitglied, Landessprecher Baden-Württemberg, Kontakt zum VN.
- Arzneimittelkommission im PNP Vertrag.

7. Hinweis zum **KVBW Verordnungsforum** - Februar 2016 - Arzneimittelquoten

- Keine Quoten für MS-Medikamente mehr
- Atypische Neuroleptika: Generika-Quote Ist-Wert 87,86%. Zielquote 2016: $\geq 88\%$
- Antidepressiva: Generika-Quote Ist-Wert 90,53%%. Zielquote 2016: $\geq 91\%$

8. Es gibt einen neuen **Service zum Sprechstundenbedarf**, mit dem die Mittel für den Sprechstundenbedarf auf Richtigkeit geprüft werden können. Somit kann dem **SSB-Regress vorgebeugt** werden. Siehe „Aktuelles“ auf unserer Homepage (in Feld Suche Sprechstunde eingeben und...).

9. Aut idem (1): es gibt eine **Ausschlussliste** die mittlerweile 8 Wirkstoffe umfasst, die nicht mehr substituiert werden dürfen.

10. **Aut idem (2): das Aut idem Kreuz** benötigt eine ärztliche Indikation, sonst droht Regress. Sollte die Apotheke Lieferungsschwierigkeiten haben, soll das Problem vom Apotheker gegenüber der Kasse begründet werden. Ein zweites Rezept ist unberechtigt.

11. Merkblatt PPI:

- Unerkannte „Seuche“
- Verordnungen von Protonenpumpeninhibitoren PPI sind in den letzten 10 Jahre um das Dreifache gestiegen ohne Änderung der Grundlage
- Reboundphänomen führt zu suchartiger Dauereinnahme
- Folgen: Resorptionsstörung von Mg und Med., mehr Osteoporose, vermehrt Clostridieninfekte
- Fragen Sie nach!
- Merkblätter für Ärzte und Patienten vorhanden auf unserer Homepage.

11.1 Projekt PRACMAN der AOK wird kurz vorgestellt: ermöglicht u.a. die automatisierte Falldefinition anhand von Versichertendaten. So etwas könnte auch für psychiatrische Krankheiten sinnvoll sein.

11.2 Vortioxetin (Brintellix®): ein neues Antidepressivum. Es erfolgt eine Diskussion zu Wirkspektrum und Nutzenbewertung.

12. Wozu die Kurse der KV nach dem Gendiagnostikgesetz?

- **Diagnostische Untersuchungen** bei symptomatischen Patienten dürfen von jedem Arzt beauftragt werden.
- **Prädiktive Untersuchungen** (asymptomatische Verwandte...) dürfen nur von speziell qualifizierten Ärzten durchgeführt werden. Die Kurse hierzu dürften sich für die meisten BVDN Mitglieder nicht lohnen.

13. Neues zum PNP-Vertrag:

Für alle: aktuell NE 1 Liquorpunktion

- 130,00 Euro
- Qualitätsvoraussetzung: MS EFA hatte für Ärger gesorgt, weil inhaltlich nicht nachvollziehbar. Ab jetzt liegt eine Diagnoseliste vor, bei deren Erfüllung die LP über den PNP Vertrag wie o.g. vergütet wird, ohne an die MS-EFA gekoppelt zu sein.
- Die Beschränkung auf die Häufigkeit von 10% der abgerechneten NP2b (MS-Bezug) entfällt zukünftig: Wichtig im Hinblick auf die in Zukunft häufiger notwendige Sicherung der Amyloid-Pathologie für kommende Alzheimer-Medikamente!

- Max. 2 x pro Quartal

Nur für NZ3 Teilnehmer: **Kombination von Beratungszuschlägen:**

- Öffnen der Kopplung von NP2x2 an NP2x1
- Ausnahme: NP2e2: Demenz
- Es können Beratungspauschalen mehrerer Erkrankungen (Ausnahme: Demenz) in einem Quartal abgerechnet werden.
- Weiterhin ist nur eine Zusatzpauschale NP2x1 pro Quartal möglich.

Ein kleiner Pferdefuß in dem Vertrag sind die **Laborkosten**: es ist möglich und kostensparend, Laborgemeinschaften zu bilden bzw. beizutreten, um Labor kostengünstig abzurechnen.

14. Der **NuP-Tag** hat am 29. April 2016 in Köln stattgefunden. Es war eine tolle Veranstaltung.

15. **Tipps: siehe dazu auch die Homepage!**

16. Beitrag Herr Ernst: Richtgrößen adè – was kommt als nächstes?

Bisher:

- Generelle Richtgrößen für alle Praxen, egal, ob groß ob klein:
- Keine individuellen Parameter
- Behandlungsfallbezogener Durchschnittswert
- Auffällig bei Überschreitung, 15-25% Grauzone, darüber droht Prüfung
- 78% lagen unterhalb der +15%-Marke (Unterversorgung?)

- 1,98% Beratungen vor Regress, davon 2% vollzogen
- Problematisch für große Versorgerpraxen mit hoher Morbidität/ Spezialisierung

Neu:

- Prüfungszeitraum 1 Jahr (früher 3 Jahre)
- Bagatellgrenzen
- „Beratung vor Regress“ bleibt
- Amnestiezeitraum von 5 Jahren (ähnlich „Flensburg“)
- Neupraxen passiert 2 Jahre nichts
- Maßstäbe gelten für alle ambulanten Versorger (PIAs, Ambulanzen und Ermächtigte)
- Praxisbesonderheiten werden automatisch berücksichtigt

Hintergründe: mehr Transparenz, Berücksichtigung von individuellen Faktoren der Praxis (Morbidität, Schwerpunkte, regionale Verantwortung der Länder-KVen, wird zwischen KBV und GKV ausgehandelt, keine Zufälligkeitsprüfungen mehr (bisher 5%).

Überschreitung der PIO (praxisindividueller Orientierungswert):

- Nachweis zusätzlicher Besonderheiten
- NEU: Therapieleitfäden, die von KV und ARGE unter „Einbeziehung der Fachgruppen“ („beratend“) erstellt und veröffentlicht werden

Sonstiges:

- Einzelfallprüfungen weiterhin auf Antrag der Kassen, aber in reduziertem Umfang.
- Es sollen auch KH-Ambulanzen überprüft werden
- Rabatte werden nicht berücksichtigt
- Ein sanktionsfreies Probejahr
- Erstmal nur für Arzneimittel, da keine ATC-Codes für Heilmittel
- Aktuell wird Therapieleitfaden Depression mit **Uni Freiburg** ausgearbeitet

Top 2: Rechenschaftsbericht des Kassierers Dr. Danegger

Kontostand (Euro) am 1.1.2015:

Girokonto	5.841,79€
Festgeldkonten	71.473,22 €
Fortbildungskonto	8.524,77 €
Summe	85.841,78 €

Kontostand (Euro) am 31.12.2015:

Girokonten	2.475,55 €
Festgeldkonten	83.000,00 €
Summe	85.475,55 €

Fazit

Durch weitere Anfragen und Aufgaben hat sich die Zahl der Termine aller Vorstände auf 71 im Jahr 2015 (58 in 2014) erweitert.

Die Kosten für die Homepage waren durch minimale Pflege in 2015 gering.

Für die erstmals angebotene Schulung in IPT entstanden nur geringe Kosten für den BVDN, die aus dem noch von den BKKen gezahlten Mitteln für Fortbildung entnommen wurden.

Top 3: Entlastung des Kassierers für 2014 und 2015

Die Kassenführung wurde 2014 durch die Kassenprüfer (Frau Reiter, Dr von Zitzewitz) und 2015 (Dr. Niemann) geprüft und es wurden in beiden Jahren keine Fehler gefunden.

Dr. Falk von Zitzewitz schlägt die Entlastung des Kassierers, Hr. Dr. Dannegger, für das Jahr 2014 und 2015 vor.

Frage: Wie entstehen hohe Ausgaben für den Vorstand?

Antwort: Hr. Dr. Dannegger: Es wurde eine Kostenbremse beschlossen, da kurzfristig nicht zu erwarten ist, dass die Zahl der Mitglieder ansteigt.

Ergebnisse der Abstimmung der Entlastung des Kassierers:

Ja	Nein	Enthaltung
14	0	5

Top 4: Entlastung des Vorstandes

Ergebnisse der Abstimmung der Entlastung des Vorstandes:

Ja	Nein	Enthaltung
14	0	5

Der gesamte Vorstand ist somit entlastet.

Top 5: Wahl des Vorstandes

Frage des Vorstandes: stellt sich jemand zusätzlich zur Wahl?

Es hat sich keiner der Teilnehmer zusätzlich zur Wahl gestellt.

Ergebnisse der Abstimmung der Vorstandswahl:

Ja	Nein	Enthaltung
17	0	2

Somit wird für die nächsten **zwei Jahre** der „alte“ Vorstand zum „neuen“ Vorstand.

Keiner der gewählten Vorstandsmitglieder hat die Wahl abgelehnt.

Top 6: Diverses

1. **Frage Teilnehmer:** Es gäbe Probleme mit der Abrechnung des PNP Vertrages im Bezug auf die Software.

Dieses Problem wird per Mail nochmal bilateral erörtert.

Erste Empfehlung: die neue Software zu benutzen.

2. Hr. Dr. Danegger bat die Teilnehmer um ein **Meinungsbild**, ob ein Interesse für das Einsetzen des Programmes **Deprexis** in der Praxis besteht und sich somit der Vorstand damit beschäftigen soll?

Die Resonanz war gemischt, überwiegend gesteht kein Interesse an Deprexis.

3. Hr. Dr. Bretschneider fragte die Teilnehmer, wie viele BV Termine und in welcher Ausgestaltung im Jahr sinnvoll wären.

Es wurde vorgeschlagen, wie bisher 1 Termin pro Jahr in Stuttgart und 1 Termin pro Jahr regional abzuhalten. Die Themen sollen sich auf die Berufspolitik fokussieren, gleichzeitig soll von medizinischen Fachthemen abgesehen werden.

Nächste Mitgliederversammlung: 22.10.2016 in Karlsruhe

Frau Birgit Imdahl
1. Vorsitzende

Herr Dr. med. Volker Bretschneider
2. Vorsitzender