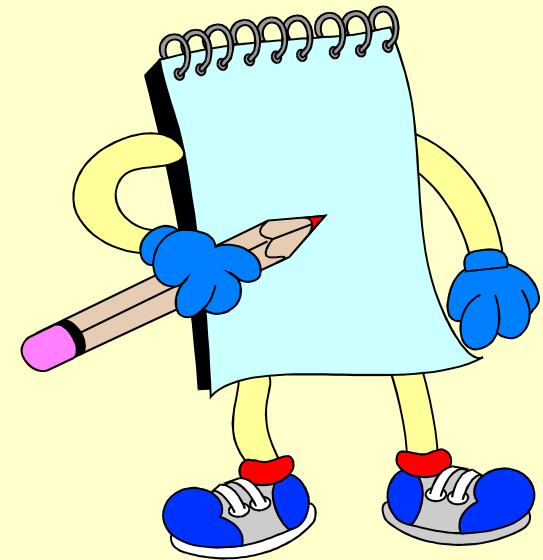


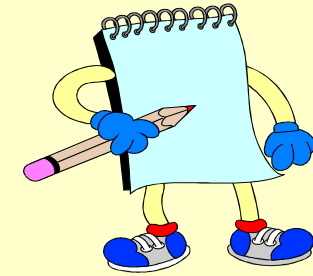
Wetterauer  
Hausärztestammtisch  
08.09.15



Sorgen-Verstärkungsgesetz  
und mehr...

Wolf Eckert, Rheinstrasse 8, 61206 Wöllstadt, Telefon 06034/2354

# Agenda



1. Versorgungs-Stärkungsgesetz: Auswirkungen für den (hausärztlichen) Praxis-Alltag?
2. KV-SafeNet: Stand der Dinge
3. Terminservicestellen für die Vergabe zeitnaher Facharzttermine bei der KV: Wie soll das funktionieren?
4. Neuer IV-Vertrag Rheuma mit der Barmer GEK zum 1.10.2015
5. Öffentlichkeitskampagne zur hausärztlichen Versorgung in der Wetterau soll demnächst starten mit
  - Auftaktveranstaltung für Kommunalpolitiker und Presse
  - Zeitungsartikel und Leserbriefen in der Lokalpresse
  - Info-Flyern zur Auslage in den Praxen
  - ...

# Sorgen-Verstärkungsgesetz

Auswirkungen für den Praxis-Alltag?



# Eckpunkte VSG aus Hausarzt-Sicht

- Gründung fachgleicher (also auch rein hausärztlicher) MVZ's ist jetzt möglich
- Möglichkeiten für Gemeinden, als MVZ-Betreiber selbst in die Basisversorgung einzugreifen.
- Regelung zum Aufkauf von Arztsitzen in Regionen mit Zulassungsbeschränkungen wird verschärft: Der Zulassungsausschuss soll die Nachbesetzung in mit über 140% überversorgten Gebieten ablehnen
- Finanzielle Anreize zur Niederlassung in ländlichen Regionen

# Eckpunkte VSG aus Hausarzt-Sicht

- Weiterbildungskonditionen werden teilweise geändert, wobei die (bundesweit!) zu fördernden Weiterbildungsstellen von 5000 auf 7500 erhöht werden und Ärzte in WB wie in Kliniken bezahlt werden müssen
- Wirtschaftlichkeitsprüfungen für Arznei- und Heilmittel fallen in ihrer jetzigen Form weg. Geprüft wird ab 2017 nach regionalen Regeln, auf die sich die KVen und KK verständigen sollen.
- In der VV der KBV sollen künftig über hausärztliche Belange nur die Vertreter der Hausärzte, über fachärztliche Belange nur die Vertreter der Fachärzte abstimmen.

# Eckpunkte VSG aus Hausarzt-Sicht

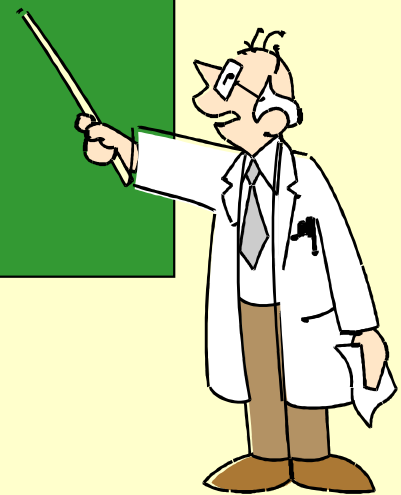
- Die Krankenhäuser werden im Rahmen des Entlaßmanagements durch Rezepte und Verordnungen in den ambulanten Versorgungsbetrieb eingreifen (Arzneimittel-Rezepte bis zu 7 Tagen, AU-Bescheinigung)
- Bei onkologischen und rheumatologischen Erkrankungen ist bei allen (und nicht mehr nur schweren) Verlaufsformen eine ASV möglich
- Öffnung der Hochschulambulanzen für die allgemeine Patientenversorgung

# Eckpunkte VSG aus Hausarzt-Sicht

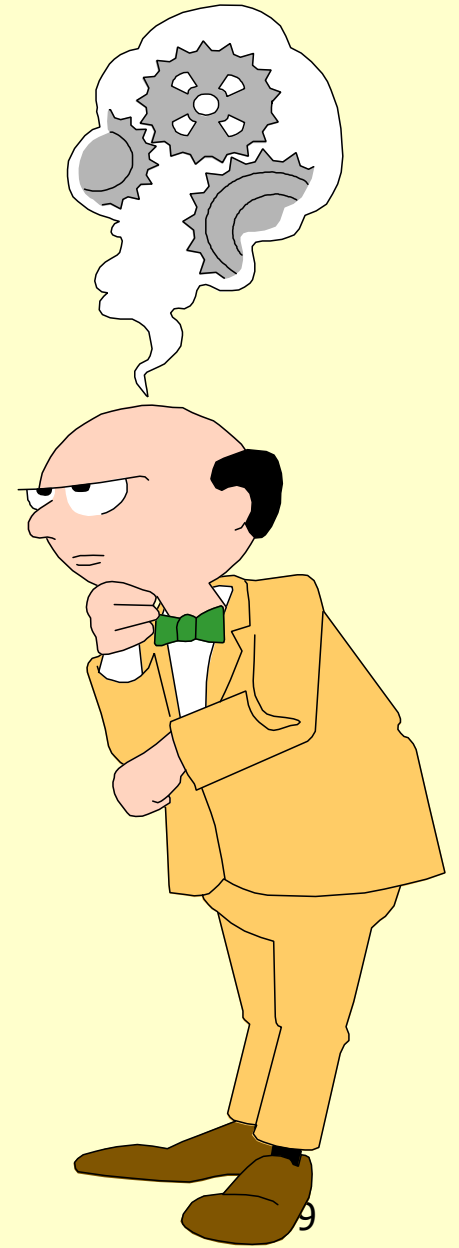
- Über einen Innovationsfond stehen 2016-2019 jährlich 300 Mio Euro zur Förderung struktureller Verbesserungen zur Verfügung
- Versicherte erhalten ein Zweitmeinungsrecht bei bestimmten, besonders häufig durchgeführten Eingriffen
- KVen müssen Terminservicestellen mit verbindlicher 4-Wochenfrist für die Vergabe von Facharztterminen einrichten.

# KV-SafeNet

Stand der Dinge

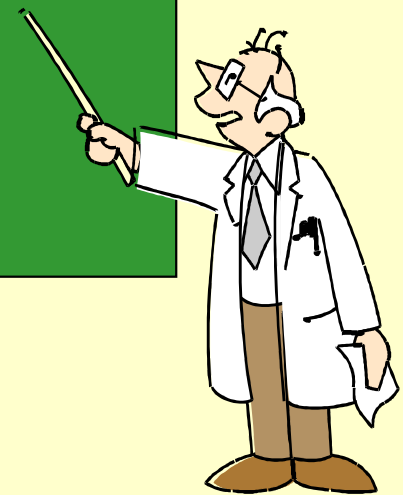






# Terminservicestellen

Neues Bürokratie-Monster für  
Hausarztpraxen



# § 75 Abs. 1a SGB V

## **Einrichtung von Terminservicestellen**

*1 Der Sicherstellungsauftrag nach Abs. 1 umfasst auch die angemessene und zeitnahe Zurverfügungstellung der fachärztlichen Versorgung.*

*2 Hierzu haben die Kassenärztlichen Vereinigungen bis zum 23. Januar 2016 Terminservicestellen einzurichten, die Terminservicestellen können in Kooperation mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen betrieben werden.*

## § 75 Abs. 1a SGB V

*3 Die Terminservicestelle hat Versicherten bei Vorliegen einer Überweisung zu einem Facharzt innerhalb einer Woche einen Behandlungstermin bei einem Leistungserbringer nach § 95 Abs. 1 S. 1 zu vermitteln; einer Überweisung bedarf es nicht, wenn ein Behandlungstermin bei einem Augenarzt oder einem Frauenarzt zu vermitteln ist.*

*4 Die Wartezeit auf den zu vermittelnden Behandlungstermin darf vier Wochen nicht überschreiten.*

## § 75 Abs. 1a SGB V

*5 Die Entfernung zwischen Wohnort des Versicherten und dem vermittelten Facharzt muss zumutbar sein.*

*6 Kann die Terminservicestelle keinen Behandlungstermin bei einem Leistungserbringer nach § 95 Abs. 1 Satz 1 innerhalb der Frist nach Satz 4 vermitteln, hat sie einen ambulanten Behandlungstermin in einem zugelassen Krankenhaus anzubieten, die Sätze 3 bis 5 gelten entsprechend.*

## § 75 Abs. 1a SGB V

*7 Satz 6 gilt nicht bei verschiebbaren Routineuntersuchungen und in Fällen von Bagatellerkrankungen sowie bei weiteren vergleichbaren Fällen.*

*8 Für die ambulante Behandlung im Krankenhaus gelten die Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung.*

*9 In den Fällen von Satz 7 hat die Terminservicestelle einen Behandlungstermin bei einem Leistungserbringer nach § 95 Abs. 1 Satz 1 in einer angemessenen Frist zu vermitteln.*

## § 75 Abs. 1a SGB V

*10 Im Bundesmantelvertrag nach § 82 Abs. 1 sind bis zum 23. Oktober 2015 insbesondere Regelungen zu treffen*

*1. zum Nachweis des Vorliegens einer Überweisung*

*2. zur zumutbaren Entfernung nach Satz 5, differenziert nach Arztgruppen,*

*3. über das Nähere zu Fällen nach Satz 7*

*4. zur Notwendigkeit weiterer Behandlungen nach § 76 Abs. 1a Satz 2. 11 Im Bundesmantelvertrag können zudem ergänzende Regelungen insbesondere zu weiteren Ausnahmen von der Notwendigkeit des Vorliegens einer Überweisung getroffen werden.*

# Aufwand der KVH

Worst Case-Szenario: 263.610 zu vermittelnde Termine im Monat

- Basis: Überweisungsfälle im Quartal 1/2015
- Vermutung, dass 70% der dringenden Überweisungsfälle über die TSS vermittelt werden
- Vermutung, dass 60% aller Überweisungsfälle dringende Überweisungsfälle darstellen

Realistisch erscheinen 23.000 Anrufe pro Monat



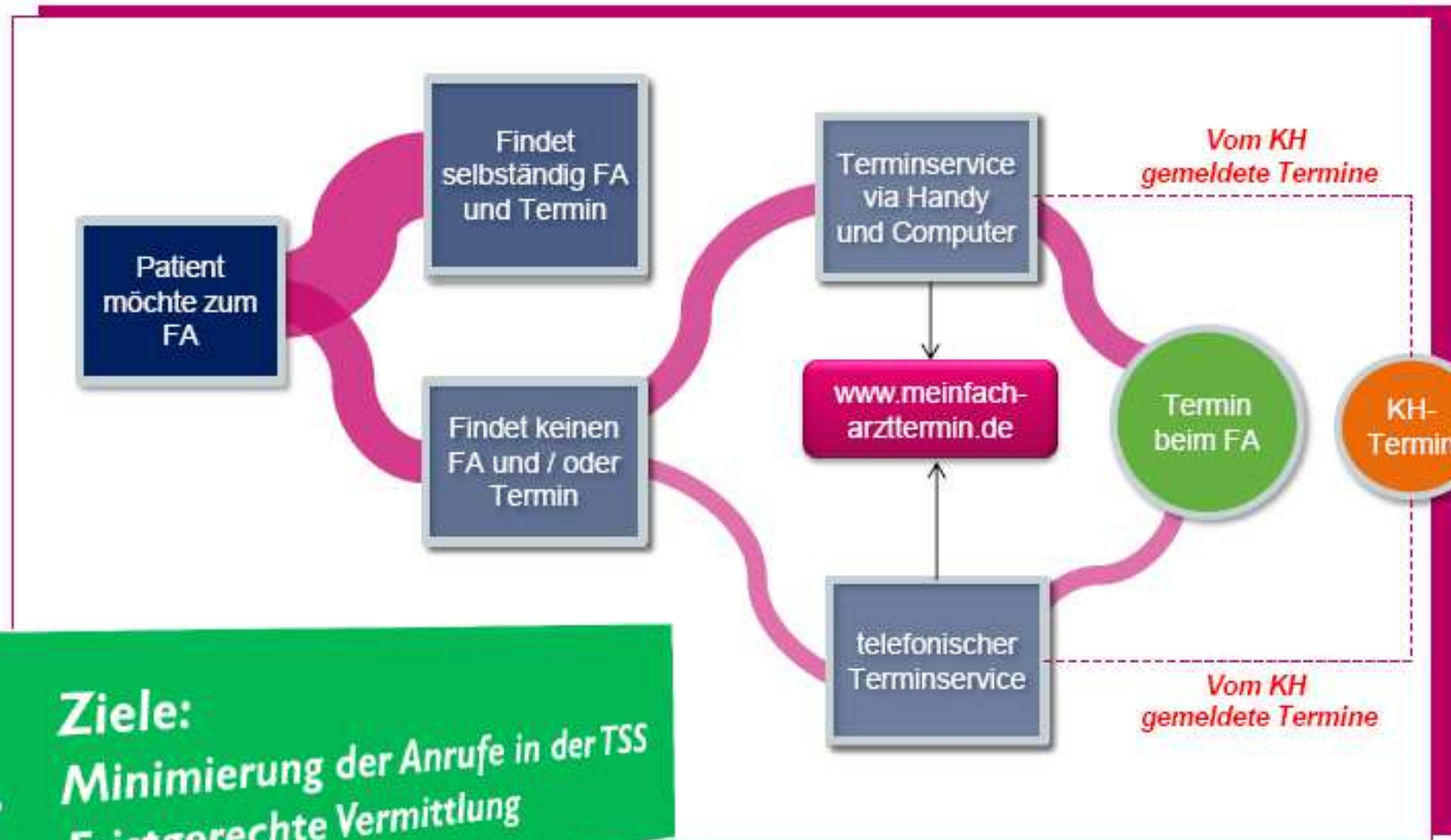
# Aufwand der KVH

## **Arbeitsschritte**

- Anrufannahme
- Überweisungscode erfragen
- Patientendaten erfragen und aufnehmen
- Facharzttermin im System auswählen
- Terminzuweisung an Patient
- Patientendaten zuweisen an Praxis Ein Mitarbeiter kann 8-9 Calls je Stunde und damit 1.500 Calls im Monat erledigen

# ZIELE

## REDUKTION DER LASTEN FÜR DIE KVEN



- Ziele:**
1. Minimierung der Anrufe in der TSS
  2. Fristgerechte Vermittlung

# ZIELE

## REDUKTION DER LASTEN FÜR DIE KVEN

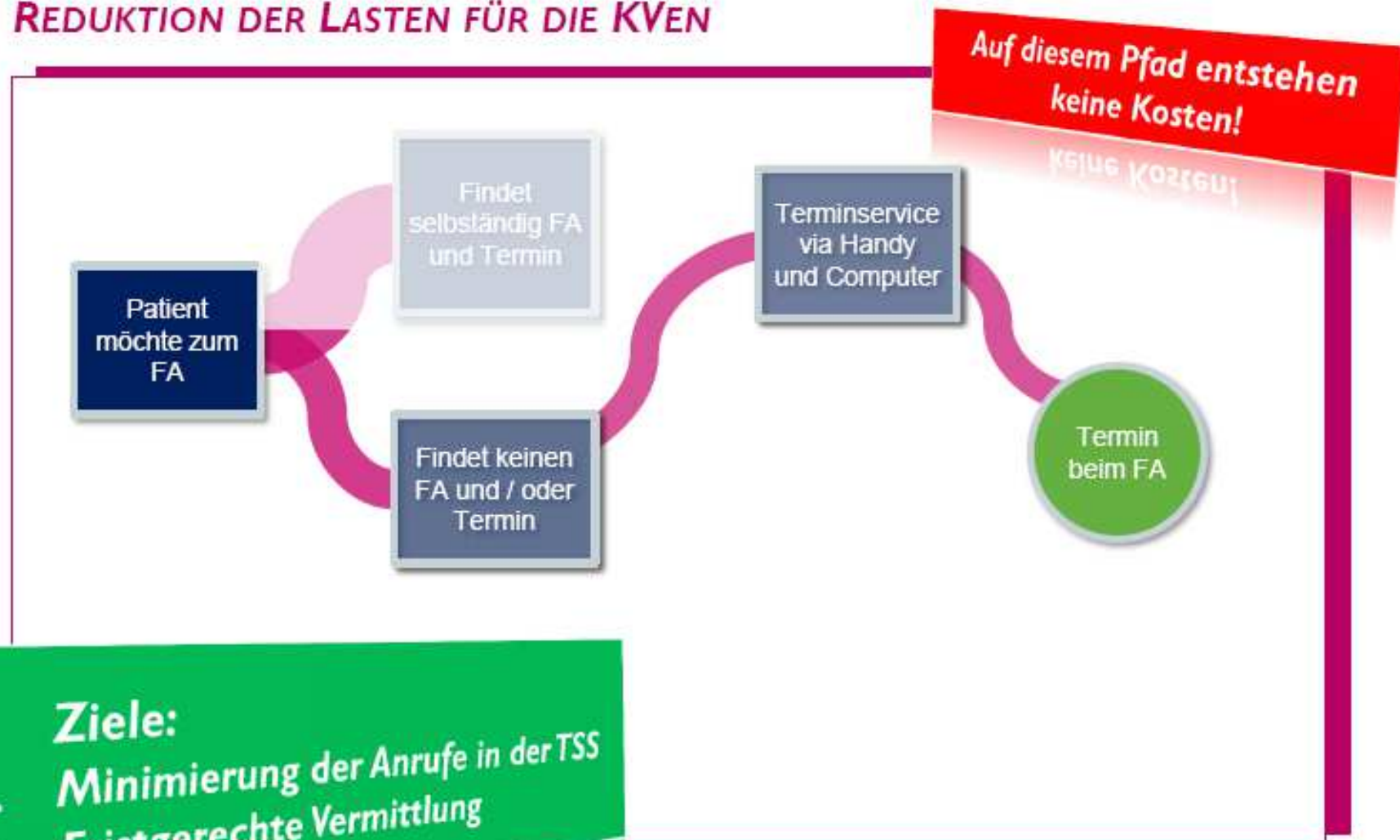


**Jeder ins Krankenhaus vermittelte Termin verursacht Kosten für das KV-System !**

- Ziele:**
1. Minimierung der Anrufe in der TSS
  2. Fristgerechte Vermittlung

# ZIELE

## REDUKTION DER LASTEN FÜR DIE KVEN



- Ziele:**
1. Minimierung der Anrufe in der TSS
  2. Fristgerechte Vermittlung



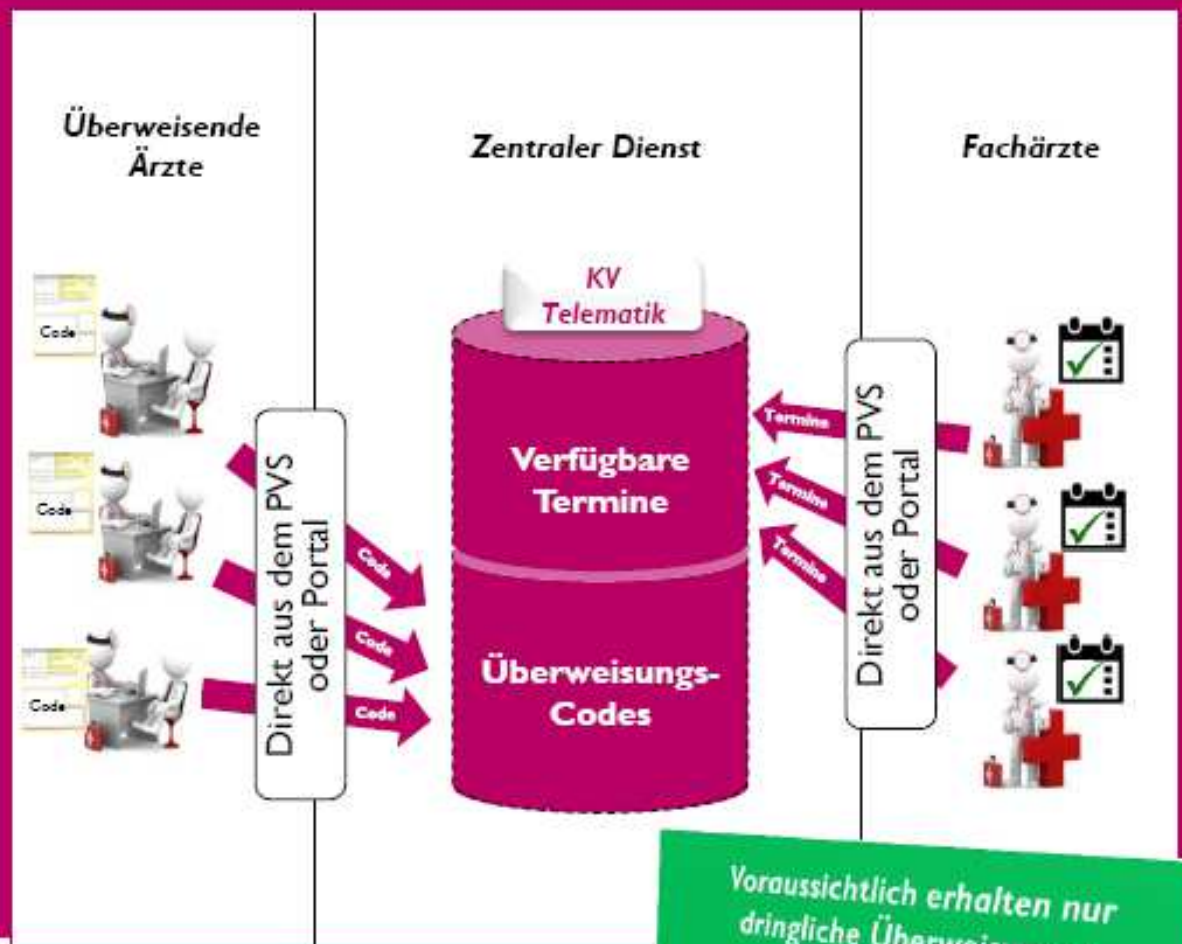
## FUNKTIONSWEISE

### 1. Arzt überweist

- Patient erhält Überweisungsträger mit eindeutigen Code
- Überweisungs-Code wird vom TS-Portal (oder PVS) an zentralen Dienst geschickt

### 2. Terminfenster

- Fachärzte übermitteln über das TS-Portal (oder PVS) Zeitfenster an den zentralen Dienst



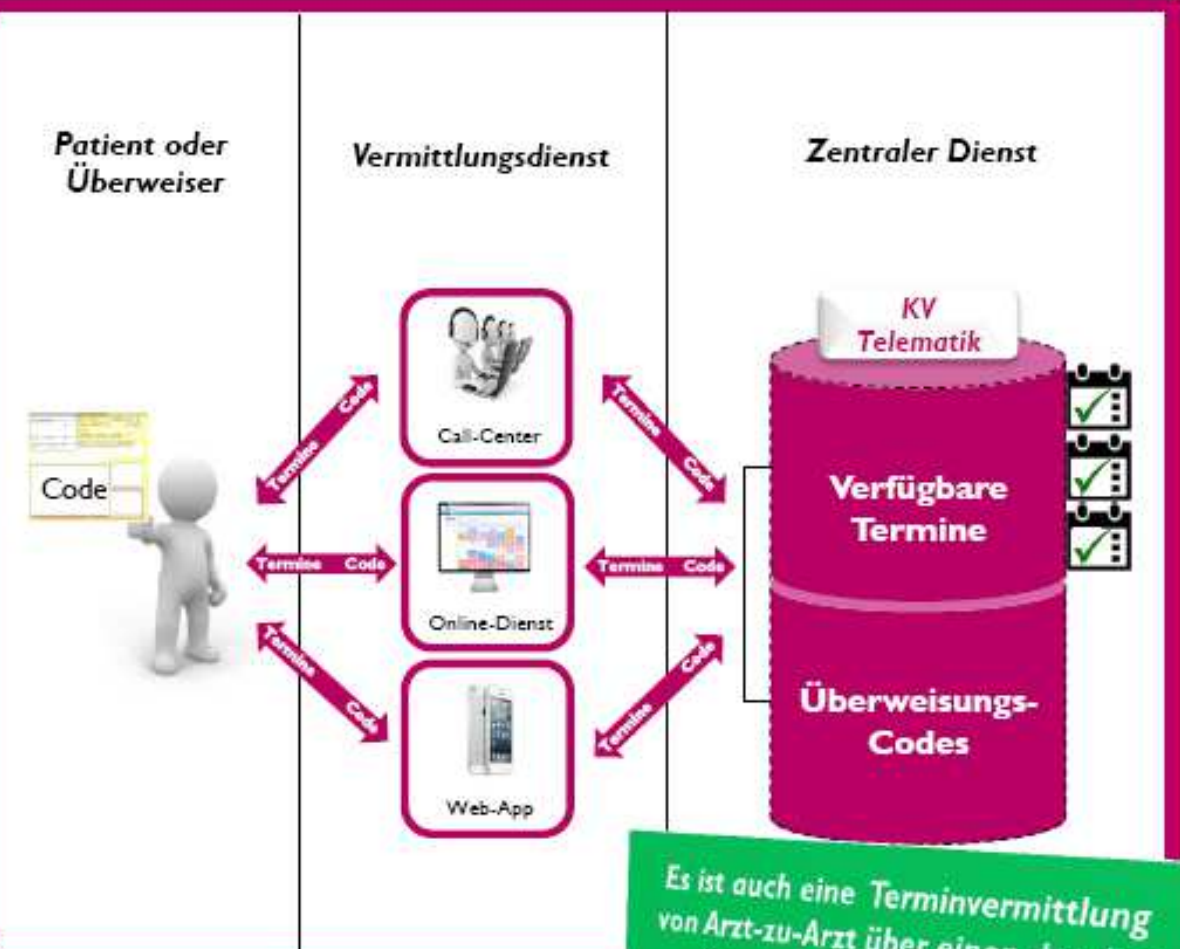
PVS = Praxisverwaltungssystem

Voraussichtlich erhalten nur dringliche Überweisungen einen Code

## FUNKTIONSWEISE

### 3. Terminanfrage

- Der Patient wählt einen Vermittlungsdienst
- Existenz des angegebenen Überweisungs-Codes wird geprüft
- Es werden keine Kontaktdaten angegeben!



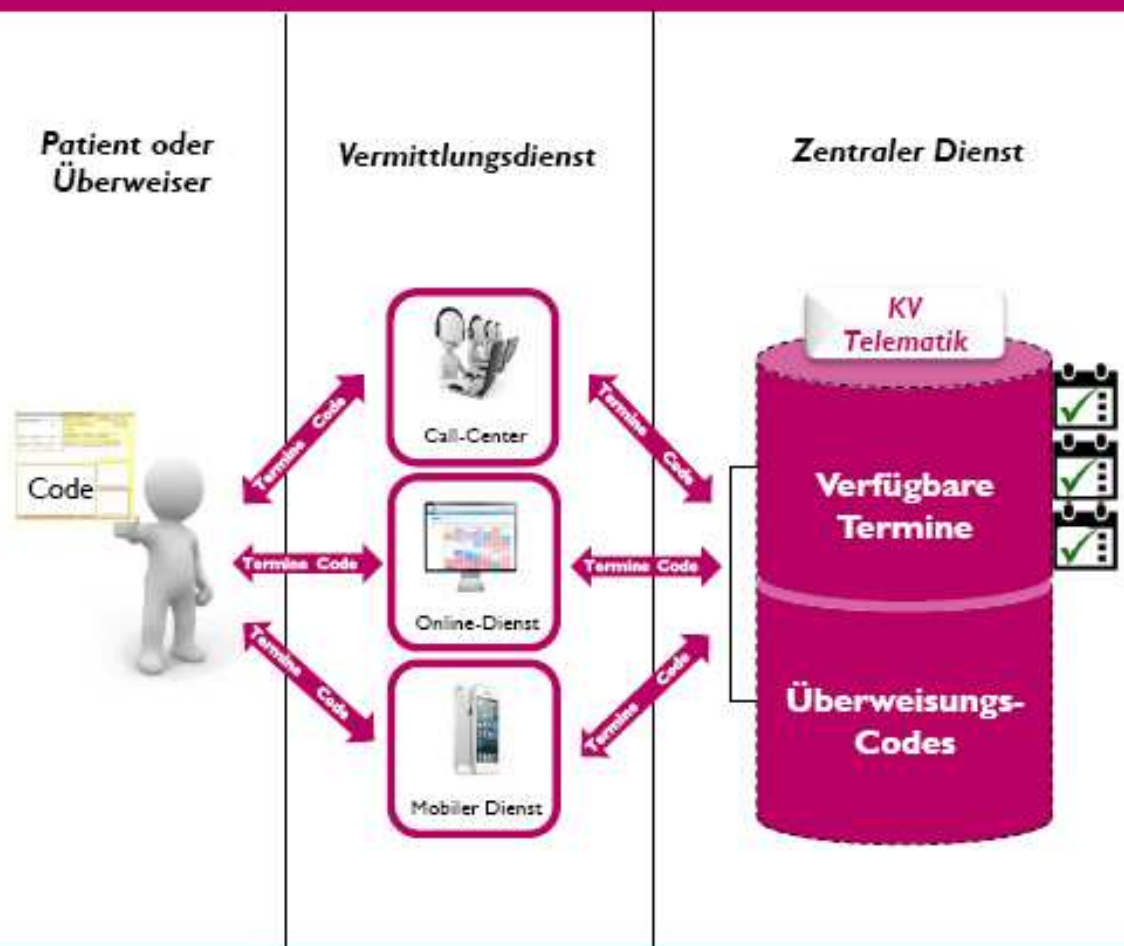
PVS = Praxisverwaltungssystem

Es ist auch eine Terminvermittlung von Arzt-zu-Arzt über einen der drei Vermittlungsdienste möglich

## FUNKTIONSWEISE

### 4. Terminvermittlung und -zusage

- Anhand der Überweisungsmetadaten (Facharzt, Region, Zeit) werden Termine ermittelt
- Der Patient bucht den gewünschten Termin und der Facharzt erhält den Überweisungs-Code als Bestätigung
- Auch der Überweiser erhält eine Rückmeldung zum gebuchten Termin



## FUNKTIONSWEISE

### 5. Austausch medizinischer Daten

- Durch den Überweisungs-Code sind Überweiser und Facharzt miteinander verbunden
- Vor dem Facharzttermin kann der Überweiser einen eArztbrief **direkt** an den Facharzt schicken
- Nach dem Termin kann der Facharzt einen eArztbrief **direkt** an den Überweiser senden

Überweisender  
Arzt



Facharzt

Ausblick

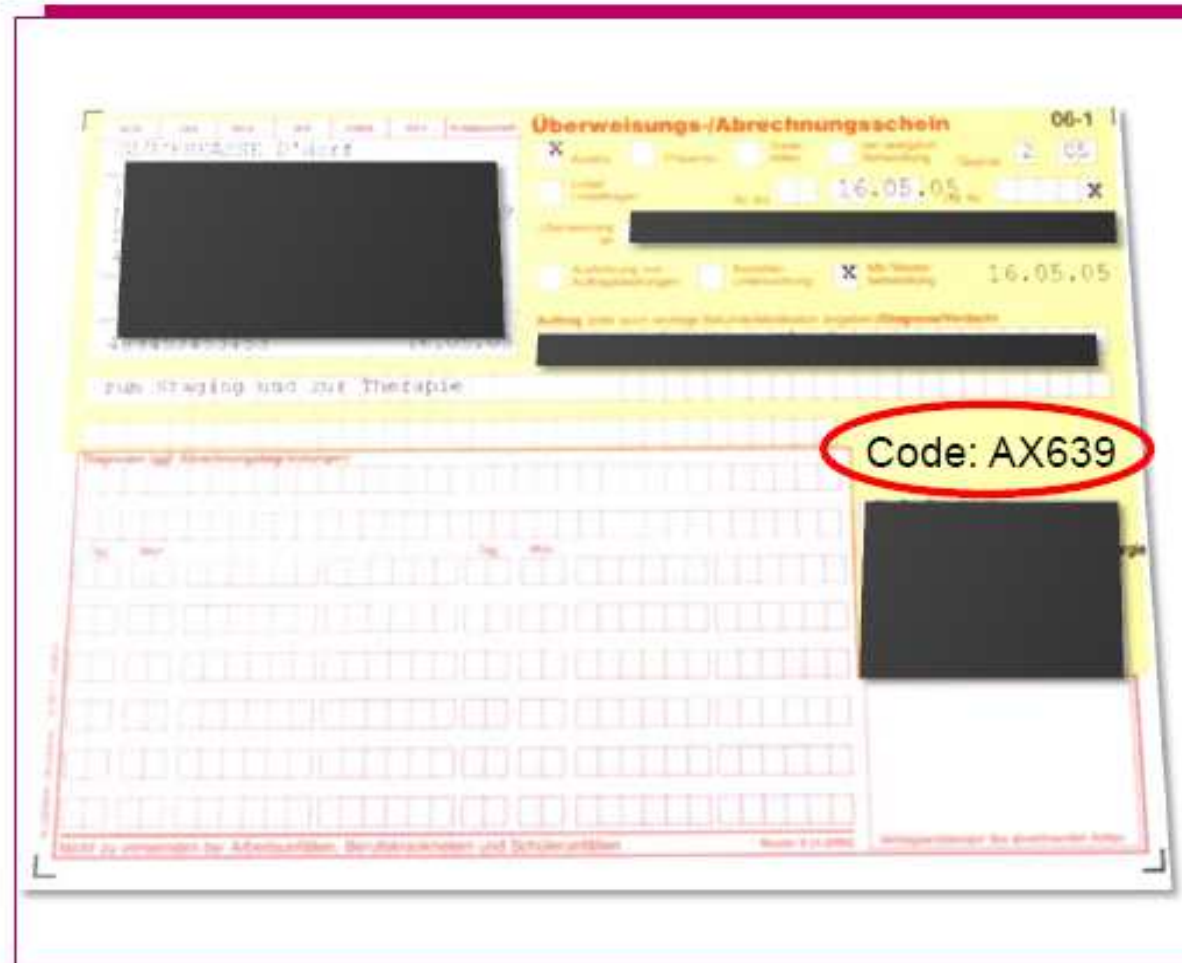
Direkt aus dem PVS  
über das sichere  
Netz der KVen



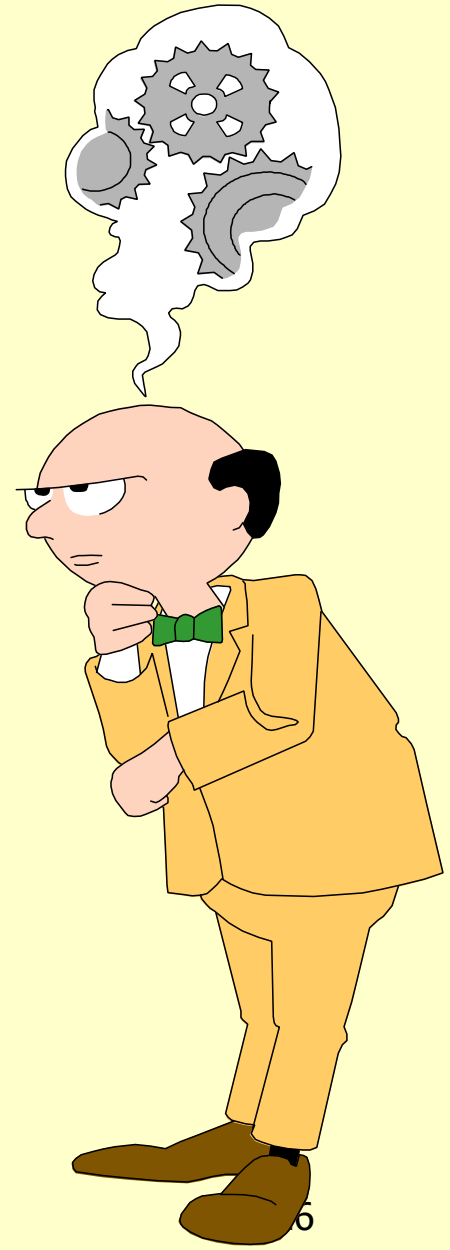
PVS = Praxisverwaltungssystem



# DER ÜBERWEISUNGSCODE



The image shows a digital form titled "Überweisungs-/Abrechnungsschein" (Referral/Invoicing Slip) with the number "06-1" in the top right corner. The form is divided into several sections. The top section contains fields for patient information, including a name field (partially obscured by a black box), a date field with the value "16.05.05", and a checkbox labeled "X" next to "Anzeige". Below this, there is a section for "Überweisung" (Referral) with a date field also showing "16.05.05" and a checkbox labeled "X" next to "Anzeige". A red circle highlights the text "Code: AX639" in the middle right section of the form. The bottom section of the form is a large grid for recording medical procedures, with a black box covering the right side of the grid. At the bottom of the form, there is a footer with the text "Nicht zu verwenden bei Arztbesuchen, Dienstleistungen und Schulbesuchen" and "Stand: 01.08.2004".



# Versorgungslandschaft Rheuma

Neuer IV-Vertrag  
mit der Barmer GEK  
zum 1.10.15



# IV-Vertrag Rheuma BARMER

Aufgaben/Leistungen des Hausarztes:

1. Therapie bei gesicherter Diagnose
  - a) Berücksichtigung der Behandlungsempfehlungen des Rheumatologen;
  - b) Koordination der rheumatisch bedingten Behandlung und schnellstmögliche Einleitung präventiver, diagnostischer, medizinischer und therapeutischer Maßnahmen;
  - c) Überwachung der vom Rheumatologen bzw. der Ambulanz eingeleiteten Therapie;

# IV-Vertrag Rheuma BARMER

- d) Erforderlichenfalls Einleitung bzw. Fortsetzung der notwendigen Maßnahmen, z. B. Heilmittel- und Hilfsmittelversorgung sowie Reha-Maßnahmen
- e) Festlegung und Überprüfung der individuellen Zielwerte;
- f) Festlegung und Überprüfung der Hinderungsfaktoren bei Nichterreichen der Zielwerte;
- g) Konsiliarische Erörterung zwischen dem Hausarzt und einem Rheumatologen bzw. einer Ambulanz zur Abstimmung der Medikation und Behandlungsplanung;
- h) Erstellung und Übergabe des qualifizierten Arztbriefes mit den Inhalten an den Versicherten;

# IV-Vertrag Rheuma BARMER

i) Sorgfältige Leistungsdokumentation und Übermittlung der Diagnosen gemäß § 295 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit der aktuellen Klassifikation der Krankheiten des DIMDI und Anwendung der geltenden Kodierrichtlichen.

## 2. Transitionsprozess

a) Begleitung des Transitionsprozesses zwischen Kinder- und Jugendrheumatologen mit dem Rheumatologen

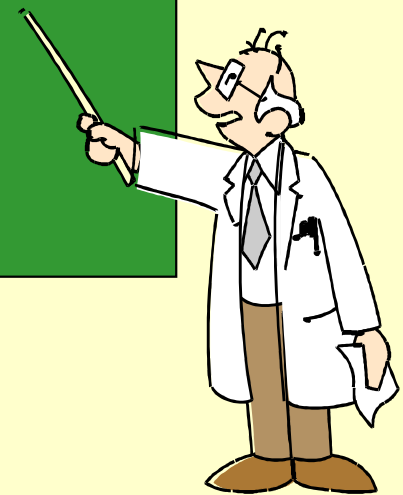
b) Berücksichtigung der Ergebnisse der Transition, insbesondere der Evaluation des Therapieerfolgs bei der weiteren Behandlung des Heranwachsenden.

# IV-Vertrag Rheuma BARMER

- ON TOP-Vergütung für Versicherte mit Rheuma bzw. Verdacht auf Rheuma in Höhe von 31 EUR pro Quartal (Kommunikations- und Koordinierungspauschale i. H. v. 15 EUR zuzüglich Zuschlag Dokumentation/Monitoring i. H. v. 16 EUR).
- Vertragsunterlagen usw.: [www.proversorgung.de](http://www.proversorgung.de)

# Hausärztliche Versorgung in der Wetterau ...

Öffentlichkeitskampagne des  
Bezirksverbandes





# HÄ-Stammtisch 9.6.15

## Was tun?

- Attraktivitätssteigerung!
  - ↳ Was macht die LV?
  - ↳ Honorar situation (Privatärztl.)
- Bedarfsplanung ist nicht angemessen
- Beschränkungsregelungen erzeugen Schieflagen
  - ↳ FB - Beschränkung
  - ↳ RLVs
  - ↳ ...

# HÄ-Stammtisch 9.6.15

## Bessere Rahmenbedingungen

- Kooperationen ↑
- Regresse abschaffen
- Honorar ↑
- Bürokratie ↓
- Angestelltenfähigkeit ??
  - ↳ KV
  - ↳ Kommune
  - ↳ BAG
  - ↳ Klinik
- Zulassungsstrukturen sind innovationsfreundlich und bürokratisiert

## Finanzielle Anreize / Förderung

- Hospitation gut!
- Förderung auch übernehmen ??
- ABD-Tätigkeit als Anreiz
- Honorarreform!
- HZV, aber einheitlich!

# HÄ-Stammtisch 9.6.15

## Optionen

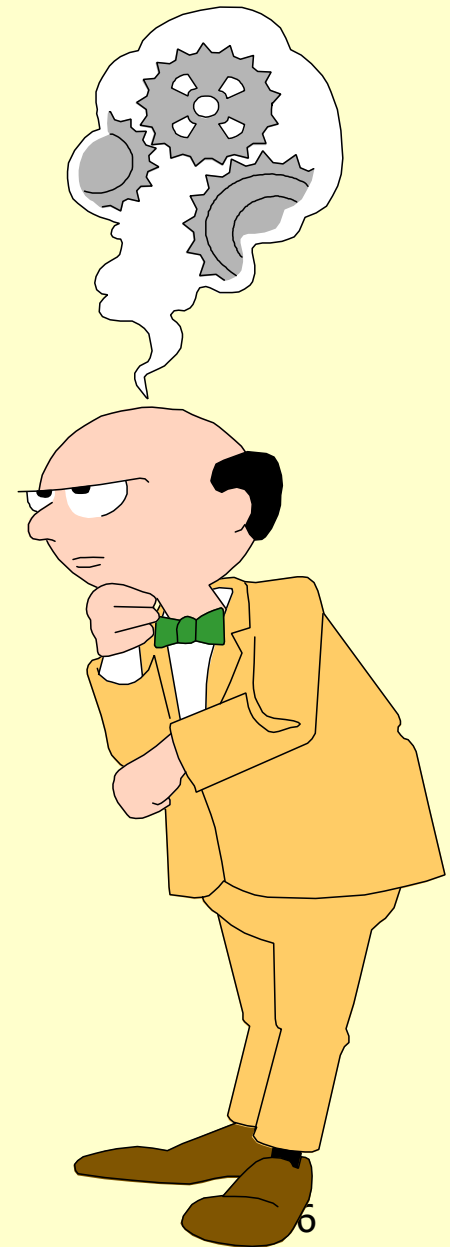
- Medizinstudienplätze ↑ <sup>offen??</sup>
- Falsche Auswahlkriterien? <sup>-Stu??</sup> → <sup>Ma??</sup>
- Mehr Teilzeit- / Anstellungsverhältnisse
- Reform des Medizinstudiums <sup>Master??</sup>
- Pflichtjahr, "Landarzt-Verschickung"?
- Stipendien für Landärzte
- Akadem. Lehrpraxisfähigkeit
- Mehr Lehrstühle für Allgemein-  
- ohne  
- oder mit Unter-  
-stützung

## Optionen für die Weiterbildung

- Kontakt zu Chefarzten → WBSU
- Hoff. im Urhs. ansprechen!  
↳ ebenso: Reha-Kliniken
- Strukturen des hausärztlichen Arbeitens

# Öffentlichkeitskampagne des Bezirksverbandes

- ... Ideen?
- ... Vorschläge?
- ... Anregungen?
- ... Wer macht wie mit?





# Sonst noch was?

- Kümmernisse,
- Ärgernisse,
- Berichte,  
Anregungen...



# Es geht weiter...

## Termine des Wetterauer Hausarztstammtischs:

- Regulär immer am 2. Dienstag im letzten Quartalsmonat, jeweils 20 Uhr
- Nächster geplanter Termin für 2015:  
8. Dezember
- Erinnerungs-E-Mail mit Agenda und Veranstaltungsort kommt jeweils immer kurz zuvor (an mir bekannte E-Mail-Adressen)