

Quantensprung in der Versorgung

Auch der Facharztvertrag für Psychiater, Neurologen und Psychotherapeuten (PNP-Vertrag) setzt an den durch zentralistische Vorgaben bedingten Kernproblemen der kollektivvertraglichen Regelversorgung an: der unzureichenden Koordination der Behandlung, die zu Unter-, Fehl- oder Überversorgung der Patienten führt, und der wenig kalkulierbaren Vergütung ärztlicher Leistungen, die zudem oftmals falsche Anreize setzt. Das Vergütungssystem des PNP-Vertrages setzt auf eine Stärkung der ambulanten Versorgung ohne die stationäre Versorgung auszugrenzen. Durch eine faire und planbare Vergütung trägt der neue Facharztvertrag dazu bei, das Überleben der Facharztpraxen und damit die wohnortnahe Versorgung der Patienten für die Zukunft zu sichern.

„Aus Sicht einer großen Versorgerkasse ist die Behandlung psychisch Erkrankter eine der größten versorgungspolitischen Herausforderungen“, so Dr. Christopher Hermann, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg. „Deshalb ist der neue Vertrag für uns von sehr großer Bedeutung“. Beispiel Depression: Hier ist die Zahl der Behandlungsfälle zwischen 2004 und 2008 um fast 20 % gestiegen. Entsprechend wachsen auch die Kosten: So haben sich beispielsweise allein die Ausgaben für Medikamente bei Depressionen in Baden-Württemberg im selben Zeitraum von 883 € auf 1138 € pro Patient erhöht. Auch die parallel durch gestiegene Arbeitsausfallzeiten und Frühberentungen entstandenen indirekten Kosten sind enorm angewachsen.

Ein Hauptziel des neuen Selektivvertrages ist es, die Patienten schneller in die psycho-

therapeutische Behandlung zu bringen. Wir wollen mit dem Vertrag erreichen, dass ein Patient in dringenden Fällen innerhalb von drei Tagen einen Erstkontakt herstellen und innerhalb einer Woche nach Diagnose-sicherung mit der Therapie beginnen kann. „Ein schnellerer Zugang zu einer qualifizierten fachärztlichen Diagnose und Therapie kann unter anderem eine wesentliche Verkürzung von Krankheitsdauer und -schwere bedeuten“, betont Birgit Imdahl, Vorsitzende des Berufsverbandes Deutscher Nervenärzte in Baden-Württemberg. „Der Vertragsabschluss direkt mit Krankenkassen wird die freien und unabhängigen Arztpraxen in ihrer Existenz stärken“, so Imdahl weiter. Diplom-Psychologe Rolf Wachendorf von der Freien Liste der Psychotherapeuten erwartet durch den neuen Vertrag vor allem mehr Zeit für seine Patienten. „Dafür sorgen die bessere Strukturierung der Behandlung und der Wegfall unnötiger Gutachterverfahren. Erstmals wird eine zeitnahe Versorgung für hilfesuchende Klienten ermöglicht. Qualitätserhöhend ist der Einbezug neuer Verfahren und Methoden“, so Wachendorf weiter. Die im Vertrag abgestimmten Versorgungswege und die vereinfachte Kommunikation durch strukturierte Arztbriefe zählen für den Psychotherapeuten und baden-württembergischen Landesvorsitzenden der Deutschen Psychotherapeuten-Vereinigung, Dr. Alessandro Cavicchioli, zu den weiteren großen Pluspunkten des Vertrags: „Auf diese Weise wird die optimierte Zusammenarbeit mit dem Hausarzt sichergestellt, die wichtig für den Therapieerfolg ist.“

Editorial

Der dritte Facharztvertrag nach § 73c SGB V ist unter Dach und Fach: Dank der gemeinsamen konstruktiven Zusammenarbeit der ärztlichen und psychotherapeutischen Vertragspartner, der AOK Baden-Württemberg und der Bosch BKK kann die Einschreibung für Ärzte und Psychotherapeuten in das wichtige Facharztprogramm Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie (kurz: PNP) ab sofort beginnen. Damit führen wir konsequent den Weg fort, eine echte versorgungspolitische Alternative außerhalb des KV-Systems anzubieten, die unsere Arbeitsbedingungen als auch die Patientenversorgung nachhaltig verbessern wird. Drei Jahre nach Start des AOK-Hausarztvertrages und der bereits laufenden Facharztverträge (Kardiologie und Gastroenterologie) sind bereits viele Stolpersteine beseitigt, die uns von verschiedenen Seiten in den Weg gelegt wurden. Besonders erfreulich ist die Tatsache, dass die neu gewählte KV-Spitze den „zweiten Weg“ der Selektivverträge unterstützt, so dass in der Zukunft ein geordnetes Nebeneinander möglich ist.

In dieser Broschüre stellen wir Ihnen die wichtigsten Eckpunkte überblickartig vor. Weitere detaillierte Informationen zu dem Vertrag inklusive der Einschreibungsformalitäten werden in schriftlicher Form und auf Veranstaltungen in Kürze folgen. Wir hoffen, dass Sie sich zahlreich an der neuen Versorgungswelt beteiligen und sie durch Ihre Mitarbeit in der täglichen Praxis zu einem Erfolgsmodell mit Vorbildcharakter werden lassen.

Es grüßen Sie herzlich



Dr. Werner
Baumgärtner



Werner
Conrad

Transparente Vergütungsstruktur

Die neue Vergütungsstruktur ist nicht direkt vergleichbar mit der im KV-System, sondern folgt einer eigenen Philosophie: Sie soll einerseits eine leitliniengerechte Behandlung inklusive aller notwendigen Untersuchungen sicherstellen, gleichzeitig keine finanziellen Fehlanreize für unnötige diagnostische Untersuchungen setzen und insgesamt die „sprechende Medizin“ fördern.

Für alle drei Bereiche wurde dazu eine schon in den bereits laufenden Selektivverträgen bewährte differenzierte und transparente Vergütungssystematik, bestehend aus einem sinnvollen Mix aus Pauschal- und Einzelleistungsvergütungen sowie Qualitätszuschlägen erarbeitet. Insgesamt ergibt sich dadurch ein deutliches Honorarplus gegenüber der Regelversorgung in Höhe von bis zu 30 %. Die Vergütung erfolgt ohne Fallzahlbegrenzungen oder Abstaffelungen.

Grundpauschale, Vertreterpauschale und Zusatzpauschalen

Basis der Behandlung ist grundsätzlich die Überweisung des Hausarztes. Als „Grundpauschale“ insbesondere für die Diagnostik erhalten alle Fachärzte und Therapeuten die Pauschale P1. In den Bereichen Neurologie und Psychiatrie kann als Grundpauschale für Heimpatienten die Pauschale P1h mit 45 € vergütet werden. Für Vertretungsfälle ist für alle drei Facharztgruppen eine Vertretungspauschale von 12,50 € abrechenbar. In den Bereichen Neurologie und Psychiatrie kann ferner bei bestimmten Diagnosen eine der P2-Zusatzpauschalen abgerechnet werden. Im Bereich Neurologie ist zusätzlich zur P2-Pauschale eine entsprechende Beratungspauschale abrechenbar (P2a2-P2g2).

Grundsystematik Psychotherapie (PT)

Grundpauschale P1 (einmal im Jahr) 60 €		Zuschläge	
Einzelleistungen		Vertretungsleistung	
E1 Akute Versorgung 105 €	E5 Psychoanalyse 82 €	Z1 Schweregradzuschlag 25 €	V1 Vertretungspauschale 12,50 €
E1SD Akute Versorgung auf „Zuweisung“ PBG 105 €	E6 Gruppenbehandlung kleine Gruppen (2 bis 4 Patienten)* 100 € je Patient	Z2 Krankengeldzuschlag 5 € – 25 €	
E2 Erstbehandlung 90 €	E7 Gruppenbehandlung große Gruppen (5 bis 9 Patienten)* 50 € je Patient	Z3 Kinder- und Jugendlichenzuschlag 25 €	
E3 Weiterbehandlung 82 €	E8 Teilnahme Hilfeplan-Konferenz für KJP 50 €		
E4 Niederfrequente Behandlung 82 €			

Die Reihenfolge ist immer E1 – E2 – E3 – E4, es können aber Bausteine ausgelassen werden, z.B. eine Serie von E2 bis E4 oder E1 direkt gefolgt von E4.
* auch als Auftragsleistung

Grundsystematik Psychiatrie (PY)

Grundpauschale P1 (pro Quartal) 20 €		Einzelleistungen	
oder Heimpauschale P1h 45 €		Vertretungsleistung	
Zusatzpauschalen		Qualitätszuschläge	
P2a Schizophrenie, Wahn, psychotische Störungen 22 €	P2e Posttraumatische Belastungsstörungen 15 €	Q1 Zielgenaue Krankenhauseinweisungen 10 €	Q3 Pharmakozuschlag Schizophrenie 1: Amisulprid/Risperidon 10 €
P2b Persönlichkeitsstörungen 10 €	P2f Verhaltens- und Essstörungen 15 €	Q2 Pharmakotherapie-zuschlag 4 €	Q4 Pharmakozuschlag Schizophrenie 2: Risperdal Consta/Risperidon 6 €
P2c Angststörungen, Zwangsstörungen 15 €	P2g Störungen durch Alkohol u.a. Suchtmittel 15 €		
P2d Affektive Störungen 20 €	P2h Demenz 10 €		
Auftragsleistungen			
A0 Grundpauschale Auftragsleistungen 12,50 €	A1 EEG 25 €		
Vertretungsleistung			
V1 Vertretungspauschale 12,50 €			

Einzelleistungen

Neben den Behandlungspauschalen sind als maßgeblicher Honorarbestandteil Einzelleistungen definiert, die zusätzlich zu den Pauschalen abgerechnet werden können. Es handelt sich hierbei um besonders aufwändige und/oder besonders förderungswürdige Leistungen, für deren Abrechnung bestimmte Voraussetzungen gelten. Insbesondere bei den Einzelleistungen wurden im neuen Vertrag deutlich höhere finanzielle Anreize gesetzt, z. B. im Bereich Psychotherapie. Pro Behandlungsstunde kann der Psychotherapeut nun die ersten 10 Stunden mit jeweils 105 € (E1) abrechnen, anschließend 20 Stunden à 90 € (E2) und wenn nötig weitere 30 Stunden für 82 € (E3). Die Einzelleistungen sind abhängig vom Vorliegen bestimmter Diagnosen. Im Bereich Psychiatrie können nun Gesprächsbehandlungen (E1) im neuen Vertrag mit 82 € abgerechnet werden, was deutlich über dem KV-Niveau liegt. Für eine Liquorpunktion (E1) können im Bereich Neurologie nun 130 € abgerechnet werden, in der Regelversorgung sind das nur ca. 39 €.

Qualitätszuschläge und Strukturzuschläge

In den Bereichen Neurologie und Psychiatrie ist es möglich, auf die Pauschale P1 verschiedene Qualitätszuschläge (Q7-Q13 und Q1-Q4) zu erhalten, wenn insbesondere im Bereich der Pharmakotherapie bestimmte Ziele erreicht werden. Zusätzlich wird die Grundpauschale in dem Bereich Neurologie durch Strukturzuschläge (Q1-Q6) ergänzt, die sich am Leistungs- bzw. Qualifikationsspektrum ausrichten. Ein Beispiel dafür ist der „Strukturzuschlag Doppler-/Duplexsonographie“ (Q6), welcher mit je 7 € pro Patient vergütet wird.

Auftragsleistungen

Auftragsleistungen (A0-A9) in den Bereichen Neurologie und Psychiatrie werden für Patienten abgerechnet, bei denen der Facharzt nicht die gesamte neurologische bzw. psychiatrische Versorgung übernimmt, sondern per Zielauftrag eines anderen Facharztes oder teilweise auch eines Hausarztes bestimmte

Einzelleistungen erbringt. Die Grundpauschale für eine Auftragsleistung beträgt für beide Bereiche 12,50 €, zu welcher die Vergütung für die entsprechende Einzel-

leistung hinzukommt. Innerhalb der Psychotherapie ist die Gruppenbehandlung als Auftragsleistung möglich.

Grundsystematik Neurologie (N)

Grundpauschale P1 (pro Quartal) 37 €		oder P1h Grundpauschale Heimpatienten 45 €	
Zusatzpauschalen		Strukturzuschläge	
Qualitätszuschläge			
P2a1 Zerebrovaskuläre Krankheiten 15 €	Q1a Schwerpunktpraxen MS 2 €	Q7 Rationale Pharmakotherapie 4 €	+ P2a2 – P2g2 Beratungszuschlag für Zusatzpauschalen 10 € – 25 €
P2b1 Multiple Sklerose 25 €	Q1b Schwerpunktpraxen Epilepsie 2 €	Q8 Rationale Pharmakotherapie MS 25 €	
P2c1 Epilepsie 20 €	Q1c Schwerpunktpraxen Parkinson 2 €	Q9 Rationale Pharmakotherapie Schlaganfall 3 €	
P2d1 Parkinson und extrapyramidale Syndrome 20 €	Q2a–d Fachnurses Epilepsie, MS, Parkinson, Demenz je 5 €	Q10 Rationale Pharmakotherapie Parkinson 5 €	
P2e1 Demenz 10 €	Q3 Blinkreflex (evozierte Potentiale) 2 €	Q11 Rationale Pharmakotherapie Parkinson 10 €	
P2f1 Polyneuropathie 10 €	Q4 Langzeit EEG 2 €	Q12 Epilepsie 1 €	
P2g1 Erkrankungen Rückenmark 15 €	Q5 Elektromyographie 2 €	Q13 Polyneuropathie 0,50 €	
		Q6 Doppler-/Duplexsonographie 7 €	
Auftragsleistungen		Einzelleistungen	
A0 Grundpauschale Auftragsleistungen 12,50 €	A3 Hirschrittmacherbetreuung 45 €	E1 Liquorpunktion 130 €	
A1 Liquorpunktion 130 €	A4 Medikamenten-pumpenbetreuung 50 €	E2a Infusionstherapie Mitoxantron 60 €	
A2a Infusionstherapie Mitoxantron 60 €	A5 Evozierte Potentiale/ Blinkreflex 13 €	E2b Infusionstherapie Tysabri 60 €	
A2b Infusionstherapie Tysabri 60 €	A6 Langzeit EEG 50 €	E2c Infusionstherapie Cortikosteroidtherapie 45 €	
A2c Infusionstherapie Cortikosteroidtherapie 45 €	A7 Elektromyographie 19 €	E2d Infusionstherapie Immunglobuline 45 €	
A2d Infusionstherapie Immunglobuline 45 €	A8 Doppler-/ Duplexsonographie 25 €	E3 Hirschrittmacherbetreuung 45 €	
		A9 EEG (Elektroenzephalografie) 25 €	E4 Medikamenten-pumpenbetreuung 50 €
Zusatzpauschalen		Vertretungsleistung	
Z1 Zusätzliche Arzt-Patientenkontakte 15 €	Z2 Diagnostikzuschlag 18,50 €	V1 Vertretungspauschale 12,50 €	

Wichtige Eckpunkte des PNP-Vertrages im Überblick

Vertragsgrundlage:

§ 73c des Sozialgesetzbuchs V

Vertragspartner:

AOK Baden-Württemberg, MEDIVERBUND AG, Bosch BKK sowie MEDI Baden-Württemberg e.V., Bundesverband Deutscher Nervenärzte e.V. – Landesverband Baden-Württemberg (BVDN), Freie Liste der Psychotherapeuten, Deutsche Psychotherapeuten-Vereinigung (DPTV)

Geltungsrahmen:

Vertragsdauer: unbefristet, mindestens bis 31.12.2016

Einschreibung:

- Einschreibungsbeginn für Ärzte: Herbst 2011
- Quorum: 180 Ärzte im Bereich Neurologie, 220 Ärzte im Bereich Psychiatrie, 450 Therapeuten oder Ärzte mit Berechtigung zur Psychotherapie mit regionaler Verteilung
- Versorgungsbeginn für Versicherte: ab Erreichen des Quorums

Teilnahmevoraussetzungen Ärzte:

- Neurologie und Psychiatrie: Eine KV-Zulassung zu einem Fachgebiet, die zur Abrechnung von Leistungen auf den Gebieten Neurologie bzw. Psychiatrie berechtigt.
- Leistungen aus der Neurologie oder Psychiatrie müssen vor der Vertragsteilnahme bei der KV erbracht und über die KV abgerechnet worden sein.
- Psychotherapie: Für psychotherapeutische Leistungen im Rahmen des § 73c-Vertrages benötigen entsprechende Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten für die Vertragsteilnahme die Genehmigung der KV zur Abrechnung der Psychotherapie.
- Wenn bestimmte Voraussetzungen zur apparativen oder qualitativen Ausstattung vorliegen (z.B. Langzeit EEG, Doppler-/Duplexsonographie und Schwerpunktpraxen bzw. Fachnurses bei MS, Epilepsie, Parkinson) können Strukturzuschläge abgerechnet werden.
- Teilnehmende Ärzte und Therapeuten können die Vertragsteilnahme mit einer Frist von sechs Monaten zum Quartalsende kündigen.

Vertragssoftware

Komplexe Versorgungsverträge benötigen heute zwingend eine Softwareunterstützung, um die Umsetzung zu steuern, die Abrechnung und Updates zeitnah zu ermöglichen, vor externen Manipulationen - insbesondere im Bereich der Medikation - zu schützen und gleichzeitig die Vertragssicherheit im Bereich Datenschutz zu gewährleisten. Mittlerweile bieten die meisten Anbieter von Praxisverwaltungssoftware für die bestehenden Facharztverträge die vorgeschriebene Vertragssoftware an, die hinsichtlich der Kosten variieren kann. Alle Vertragsteilnehmer erhalten dazu ebenfalls mit separater Post eine aktuelle Liste der Vertragssoftware-Anbieter.

Wichtig: Das enge Zusammenspiel von Haus- und Facharzt

Ein wichtiges Wesensmerkmal der Facharztverträge ist die noch intensivere Zusammenarbeit mit den Ärzten des Hausarztprogrammes zur Stärkung der ambulanten Versorgung. Wichtiges Ziel ist die gemeinsame Vermeidung unnötiger Krankenhauseinweisungen. Im Bereich Kommunikation und Information soll dies durch einen schnelleren und strukturierteren Informationsaustausch auf Basis definierter Behandlungspfade im Zusammenwirken mit schnellerer Terminvergabe gelingen. Wichtig ist zudem die engere Abstimmung im Bereich Medikation. Alle AOK-Patienten, die am AOK-Haus- bzw. Facharztprogramm teilnehmen, erhalten die rabattvertragsgeregelten Medika-

So funktioniert die Patienteneinschreibung in das AOK-Facharztprogramm

- Voraussetzung ist die Teilnahme am AOK-Hausarztprogramm bzw. Bosch BKK-Hausarztprogramm (derzeit sind im AOK-Hausarztprogramm ca. 1 Million Patienten bzw. rund 3.500 aktive Hausärzte)
- Am AOK-Facharztprogramm nehmen zudem bereits knapp 70.000 Versicherte teil, die von teilnehmenden Kardiologen, Gastroenterologen und Hausärzten eingeschrieben wurden. Sollte ein bereits eingeschriebener Patient in Ihre Praxis kommen, können Sie dies über die Vertragssoftware feststellen.
- Weitere Einschreibungen erfolgen über die teilnehmenden Fachärzte und Hausärzte. Dazu erhalten Sie bei Teilnahme entsprechende Einschreibeunterlagen für den Patienten.
- Wichtig: Die Einschreibung erfolgt einmalig mit automatischer Geltung für alle bereits bestehenden und noch folgenden 73c-Facharztverträge innerhalb des AOK-Facharztprogramms.
- Der Versicherte nimmt für mindestens 12 Monate am Programm teil, bindet sich aber – im Gegensatz zum AOK-Hausarztprogramm – nicht an einen bestimmten Facharzt.

mente zuzahlungsfrei, was ein wichtiges zusätzliches Argument für die Teilnahme darstellt. Das Zusammenwirken von Haus- und Fachärzten sowie Psychotherapeuten wird zudem verbessert durch verkürzte Wartezeiten wegen flexibler Behandlungs- und Zuweisungsmöglichkeiten sowie durch eine verlässliche Kommunikation durch abgestimmte Arztbriefe und Berichte. Es gehört zudem zu den vertraglichen Aufgaben der Hausärzte, ebenfalls HZV-Patienten in das Facharztprogramm einzuschreiben. Unsere Empfehlung ist es daher, sich mit Ihren hausärztlichen Kollegen bezüglich des neuen Facharztvertrags vor Ort eng abzustimmen. Dazu finden Sie unter www.medi-verbund.de eine Liste aller bereits eingeschriebenen Hausärzte.