



KVN-VERTRETERVERSAMMLUNG

16. November 2019

ssenärztl
niedersach

KVN

enärztliche

Agenda

- I. Telematik-Infrastruktur
- II. Reform Heilmittelversorgung
- III. Heilmittel-Vereinbarung 2020 – Verhandlungsstand
- IV. Arzneimittel-Vereinbarung 2020 – Verhandlungsstand
- V. Ablösepaket 2020 – Verhandlungsstand
- VI. Impfen
- VII. Hausarztzentrierte Versorgung
- VIII. Honorarverhandlungen 2020
- IX. EBM-Reform
- X. TerminService- und Versorgungsgesetz
- XI. TerminServiceStelle – Elf6 Elf7
- XII. Gesetze aus Berlin
- XIII. Strategieziele der KVN

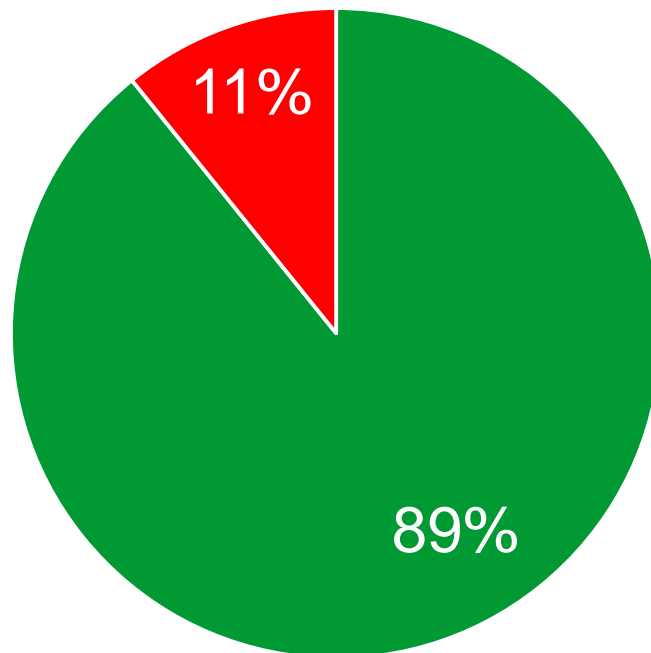
Agenda

- I. Telematik-Infrastruktur**
- II. Reform Heilmittelversorgung
- III. Heilmittel-Vereinbarung 2020 – Verhandlungsstand
- IV. Arzneimittel-Vereinbarung 2020 – Verhandlungsstand
- V. Ablösepaket 2020 – Verhandlungsstand
- VI. Impfen
- VII. Hausarztzentrierte Versorgung
- VIII. Honorarverhandlungen 2020
- IX. EBM-Reform
- X. TerminService- und Versorgungsgesetz
- XI. TerminServiceStelle – Elf6 Elf7
- XII. Gesetze aus Berlin
- XIII. Strategieziele der KVN

Telematik Infrastruktur

Angebundene Praxen (n=11.100)

■ angebunden ■ nicht angebunden



TI-Kürzung:

1/2019 – 1247 Praxen mit 732.000 EUR

2/2019 – 1009 Praxen mit 480.000 EUR

ÄrzteZeitung

DIE AKTUELLE ZEITUNG VON SPRINGER MEDIZIN DONNERSTAG, 14. NOVEMBER

GOÄ: Feilen am letzten Schliff

Die Arbeiten an der neuen GOÄ gehen in die letzte Runde: Anfang 2020 könnten Privatversicherer und Bundesärztekammer der Politik eine konsentrierte Gebührenordnung vorlegen. SEITEN 2 UND 9



© HUSCHNER / STOCK-ADORE.COM

Sind Tausende TI-Konnektoren falsch angeschlossen?

Tausende Vertragsarztpraxen sollen Berichten zufolge ungenügend gesichert mit dem Internet verbunden sein. Die gematik sieht die Verantwortung bei den Ärzten.

Von Hauke Gerlof und Denis Nöbker

Berlin. Nach Medienberichten über unsichere Anschlüsse an die Telematikinfrastruktur (TI) in Tausenden Vertragsarztpraxen streiten Vertreter von Ärzten, Krankenkassen und gematik über Ursachen und mögliche Gegenmaßnahmen. Zuerst hatten „Süddeutsche Zeitung“ und NDR darüber berichtet, dass in 90 Prozent der an die TI angeschlossenen Praxen die Konnektoren im Parallelbetrieb installiert seien. Die angeschlossenen Praxisnetze würden damit nicht durch die installierten Konnektoren geschützt.

Eine Untersuchung des Fraunhofer-Instituts für angewandte Informationstechnik (FIT) im Auftrag

des Bayerischen Fachärzterverbands (BFAV) habe zudem ergeben, dass viele der betroffenen Praxen anfällig für Hackerangriffe sind.

Professor Harald Mathis vom FIT hat in zwei Drittel von 30 exemplarisch untersuchten Arztpraxen Sicherheitsmängel gefunden. Die stellvertretende Vorsitzende des BFAV Dr. Ilka Enger bestätigte die Ergebnisse auf Anfrage der „Ärzte Zeitung“.

Die IT-Techniker seien für den TI-Anschluss teilweise „überfällig“ in die Arztpraxen gekommen. Ärzte, die wegen der schon seit März bekannten Berichte einen sichereren seriellen Anschluss gewünscht hätten, seien teilweise mit den Worten abgeblödet worden. „Das machen wir nicht“, berichtet Enger. Das Problem sei, dass die Ärzte in den Praxen „gar nicht beurteilen können, ob der Anschluss am Ende den Sicherheitsanforderungen genüge oder nicht.“

„Die Telematikinfrastruktur ist sicher“, teilte die TI-Betreibergesellschaft gematik in einer Reaktion auf die Berichte am Mittwoch mit. „Jeder Arzt ist im normalen Praxis-

alltag für die Sicherheit seiner Praxis-IT selbst verantwortlich.“ Ähnlich äußerte sich der Sprecher des Bundesdatenschutzbeauftragten.

„Wenn ich einen zusätzlichen Anschluss ins Internet außerhalb der TI habe, muss ich diesen natürlich sichern, zum Beispiel mit Firewalls. Das war vorher aber auch schon so“, sagte KBV-Sprecher Dr. Roland Stahl auf Anfrage.

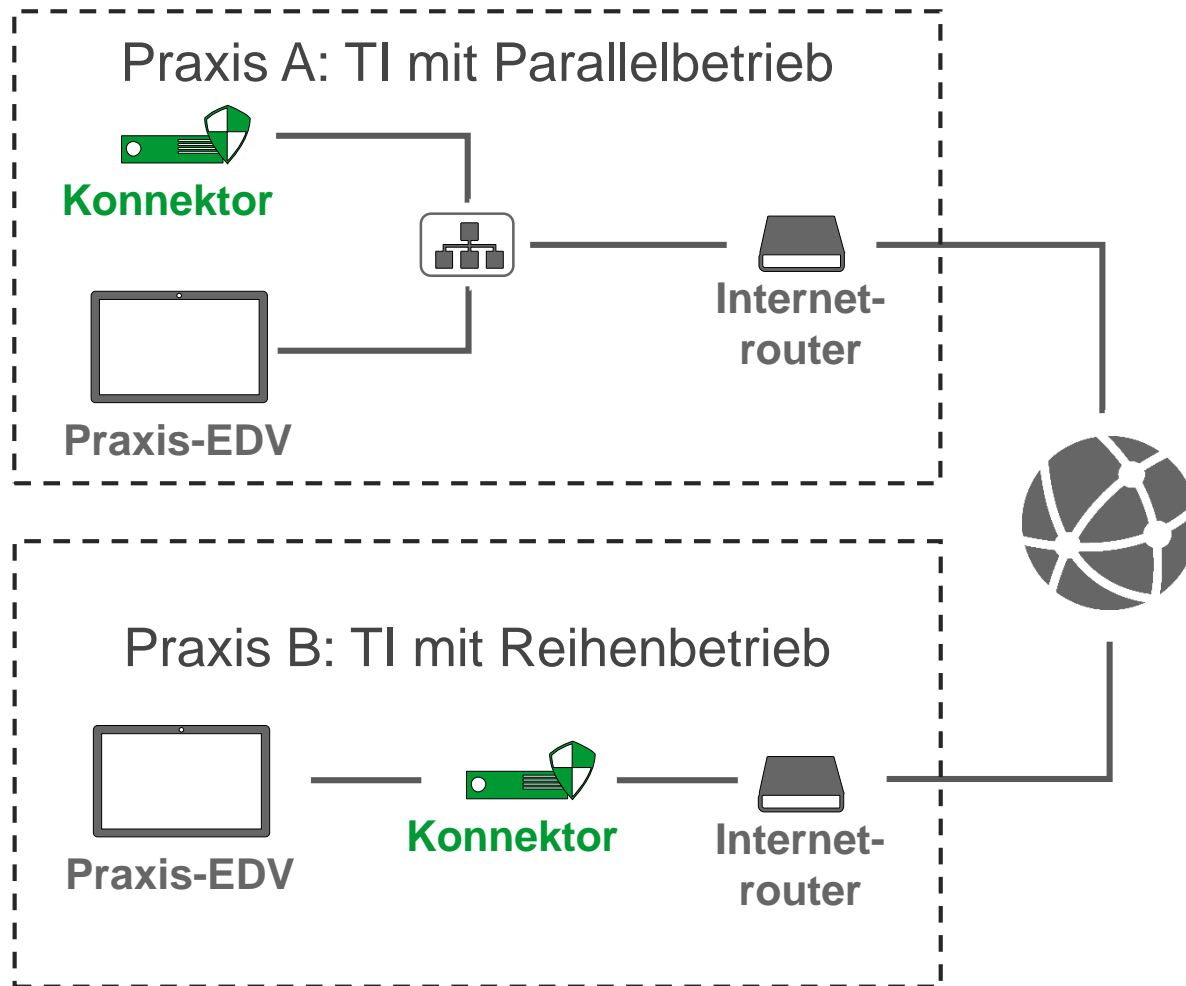
Der GKV-Spitzenverband besteht auf der Verantwortung der Ärzte für den Datenschutz: „Wir erwarten, dass die Ärzte und die sie vertretenden Organisationen alle Datenschutzfragen mit der gebotenen Sorgfalt angehen“, äußerte sich Pressesprecher Florian Lanz auf Anfrage. Gerade bei medizinischen Daten müsse der Datenschutz immer an erster Stelle stehen.

Heftige Kritik kam am Mittwoch dagegen vom Vorstand der KV Bayern: Sie macht die „völlig unzulässige Informationspolitik der gematik“ verantwortlich für die Unsicherheit in den Praxen. Die KV erneuert zudem die Kritik „an der mit Honorarkürzungen verbundenen Zwangsbindung“ an die TI.

TI in Zahlen


- **75 Prozent** von gut 100 000 Vertragsarztpraxen sollen laut Branchenangaben an die Telematikinfrastruktur angeschlossen sein.
- **90 Prozent** der angeschlossenen Praxen sollen im Parallelbetrieb angeschlossen sein. Das heißt, außer dem Konnektor gibt es einen weiteren Online-Zugang in der Praxis.
- **Ein Prozent** des vertragsärztlichen Honorars je Quartal wird Praxen gekürzt, die nicht an die TI angeschlossen sind. Ab März 2020 sollen es 2,5 Prozent sein.

Praxen können sowohl im Parallel- als auch im Reihenbetrieb sicher an die TI angeschlossen werden.






- Beide Betriebsarten sind sicher.
- Geeignete Betriebsart:
 - Parallelbetrieb, wenn die Praxis das Internet über die TI hinaus nutzt
 - Reihenbetrieb, wenn Praxis das Internet ausschließlich zum Anschluss an TI nutzt
- Konnektor funktioniert im Reihenbetrieb als Firewall, übernimmt aber keine Funktionen anderer Sicherheits-IT (z.B. Virens Scanner).
- Anforderungen an Sicherheit der Praxis-EDV sind unabhängig von TI und sollten sich an den Empfehlungen von KBV und Bundesärztekammer orientieren.

Hotline Telematik-Infrastruktur



**KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG**





Ab **Freitag, den 15.11.2019** steht für Praxen eine **Hotline speziell für Anfragen zum Thema Datensicherheit** bei Anschlüssen an die Telematikinfrastruktur bereit.

- Unter der Rufnummer **030 4005-2000** (✉ it-security@kbv.de) werden Ihre Kontaktdaten und Fragen aufgenommen.
- Es erfolgt ein fachlicher **Rückruf spätestens am Morgen des folgenden Werktages**.
- Servicezeiten montags bis donnerstags 08.00 – 18.00 Uhr, freitags 08.00 – 17.00 Uhr

Hotline
030 40052000
it-security@kbv.de

Kernpunkte des Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG)

Status:
Bundestag, 2./3. Lesung: 07.11.2019

Telemedizin wird gestärkt



- Telekonsile sollen in größerem Umfang ermöglicht und extrabudgetär vergütet werden
- Anpassungen durch den ergänzten Bewertungsausschuss innerhalb von neun Monaten
- Vereinfachung der Durchführung von Videosprechstunden

Telematikinfrastuktur wird erweitert



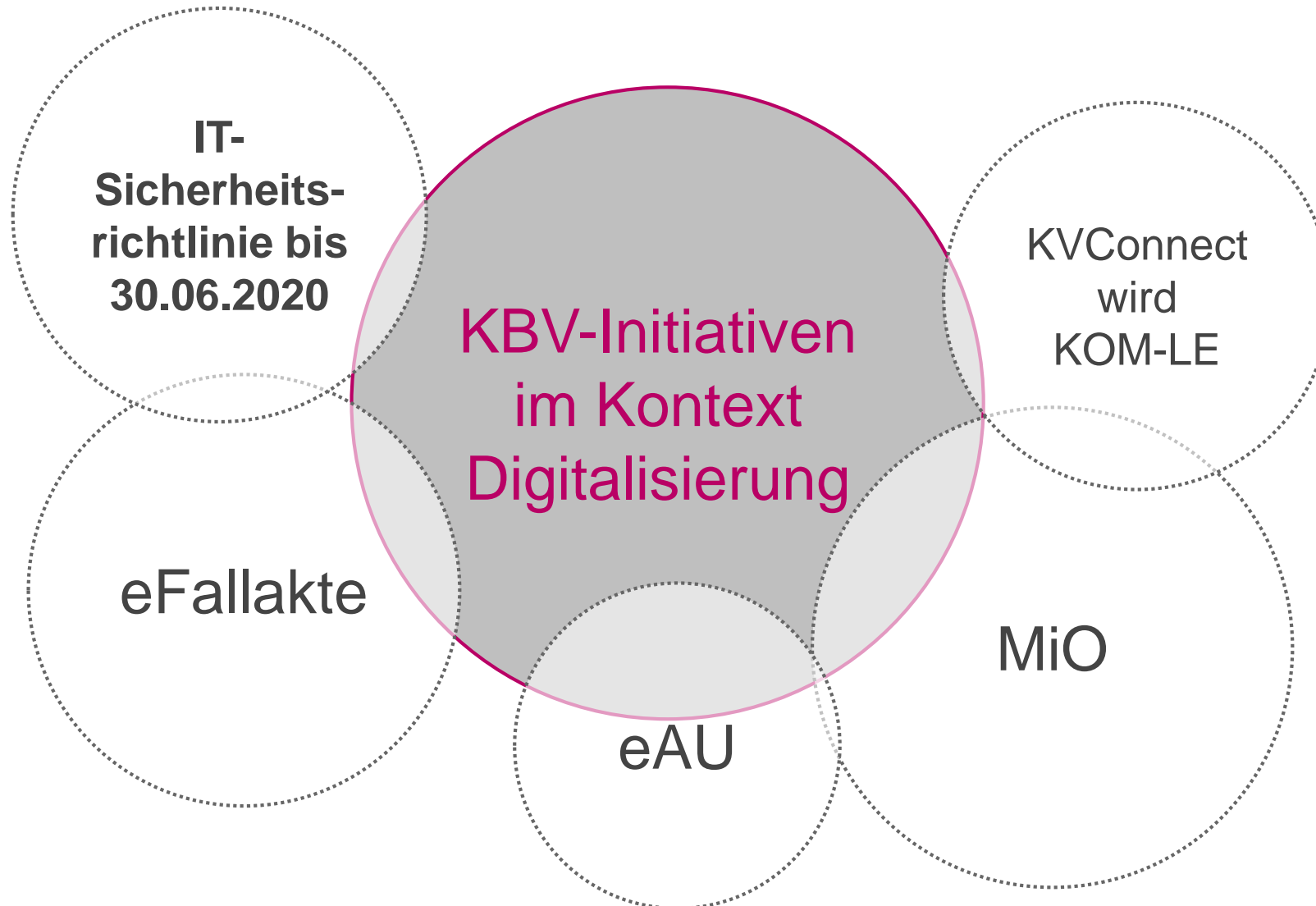
- Apotheken (bis 31.09.2020), Leistungserbringer ohne persönlichen Patientenkontakt (bis 30.06.2020) und Krankenhäuser / ermächtigte Ärzte (bis 01.01.2021) müssen sich anbinden
- Pflege- und Rehabilitationseinrichtungen, Hebammen/Entbindungspfleger und PhysiotherapeutInnen können sich freiwillig anbinden
- Honorarkürzung wird ab dem 01.03.2020 von 1% auf 2,5% erhöht

Versicherte erhalten Leistungsanspruch auf digitale Gesundheitsanwendungen



- Bestätigung einer Indikation durch einen Arzt / Psychotherapeuten erforderlich
- Ärzte erhalten für Leistungen, die zur Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen erforderlich sind, eine entsprechende Vergütung im EBM

Exkurs: Aktivitäten auf KBV-Ebene



Agenda

- I. Telematik-Infrastruktur
- II. Reform Heilmittelversorgung**
- III. Heilmittel-Vereinbarung 2020 – Verhandlungsstand
- IV. Arzneimittel-Vereinbarung 2020 – Verhandlungsstand
- V. Ablösepaket 2020 – Verhandlungsstand
- VI. Impfen
- VII. Hausarztzentrierte Versorgung
- VIII. Honorarverhandlungen 2020
- IX. EBM-Reform
- X. TerminService- und Versorgungsgesetz
- XI. TerminServiceStelle – Elf6 Elf7
- XII. Gesetze aus Berlin
- XIII. Strategieziele der KVN

Neue Heilmittel-Richtlinie zum 1. Oktober 2020 (1)



Bürokratieabbau

Wegfall des Genehmigungsverfahrens für Verordnungen außerhalb des Regelfalls
Nur noch ein Verordnungsformular für alle Heilmittel



Vereinfachung

Abschaffung der Regelfallsystematik:
Nur Verordnungsfall und orientierende Behandlungsmenge



Mehr Verordnungssicherheit

Verordnungsdatum ist entscheidend, nicht ein „behandlungsfreies Intervall“



Klarheit

Schlucktherapie wird ein eigenes Heilmittel

Neue Heilmittel-Richtlinie zum 1. Oktober 2020 (2)



Übersichtlichkeit

Diagnosegruppen werden zusammengefasst



Mehr Therapieoptionen und Entscheidungsfreiheit

Flexiblere Angaben zur Leitsymptomatik

Gleichzeitiges Verordnen mehrerer Heilmittel möglich



Weniger Rücksprachen, Abstimmungen oder Änderungswünsche

Verordnungsmenge anderer Ärzte muss nicht mehr berücksichtigt werden

Behandlungsfrequenz kann flexibler angegeben werden

Längere Frist für Beginn der Heilmitteltherapie



Exkurs: Heilmittel-Broschüre

Langfristiger Heilmittelbedarf / Besonderer Verordnungsbedarf (ehemals Praxisbesonderheiten)

DIAGNOSELISTE
LETZTE AKTUALISIERUNG: 14.02.2019

■ Besonderer Verordnungsbedarf für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V
■ Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Abs. 1a SGB V

■ Besonderer Verordnungsbedarf für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V
■ Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Abs. 1a SGB V

■ Besonderer Verordnungsbedarf für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V
■ Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Abs. 1a SGB V

Übersicht der Diagnosen Stand: 1. Januar 2019

Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel:

1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Physio-therapie	Ergo-therapie	Stimm-, Sprech-, Sprach-therapie	Hilfsmit- / Spezifika
M40.0	M40.1	Kyphose als Teilungsverformung sonstige sekundäre Kyphose	WS2			
M41.0	M41.1	Idiopathische Skoliose beim Kind Idiopathische Skoliose beim Jugendlichen	WS2/EX4	SBI		
M42.2	M42.5	Sonstige idiopathische Skoliose	WS2/AT2	SBI		
M42.04		Juvenile Osteochondrose der Wirbelsäule (Thorakalbereich)	WS2			
M42.05		Juvenile Osteochondrose der Wirbelsäule (Thorakolumbalbereich)				
M47.0	G99.2	Anterior spinalis-anterior Kompressionsyndrom und Anterior vertebralis Kompressionsyndrom mit Myelopathie	WS2/EX3	EN3		
M47.1	G99.2	Sonstige Spondylolyse mit Myelopathie				
M47.2	G55.2	Sonstige Spondylolyse mit Radikulopathie				
M47.9	G99.2	Spondylolyse, nicht näher bezeichnet mit Myelopathie				
M47.9	G55.2	Spondylolyse, nicht näher bezeichnet mit Radikulopathie				
M48.0	G55.3	Spinalkanalstenose mit Radikulopathie				
M50.0	G99.2	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie				
M51.0	G55.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie				
M51.1	G55.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie				
M51.1	G55.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie				
M73.1		Schalen-/Zwischen- Läsionen der Kniegelenkmanschette	EX2/EX3			
M89.0		Neurodystrophie [Algodystrophie]	EX2/EX3	SBI2/SBI6		
G90.5		Komplexes regionales Schmerzsyndrom, Typ I				
G90.6		Komplexes regionales Schmerzsyndrom, Typ II				
G90.7		Komplexes regionales Schmerzsyndrom, sonstige nicht näher bezeichnete Typ				

■ Besonderer Verordnungsbedarf für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V
■ Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Abs. 1a SGB V

■ Besonderer Verordnungsbedarf für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V
■ Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Abs. 1a SGB V

■ Besonderer Verordnungsbedarf für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V
■ Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Abs. 1a SGB V

■ Besonderer Verordnungsbedarf für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V
■ Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Abs. 1a SGB V

■ Besonderer Verordnungsbedarf für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V
■ Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Abs. 1a SGB V

Übersicht der Diagnosen Stand: 1. Januar 2019

Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel:

1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Physio-therapie	Ergo-therapie	Stimm-, Sprech-, Sprach-therapie	Hilfsmit- / Spezifika
F80.1	F80.2	Idiosynkratische Entwicklungsstörungen der Sprache und der Sprache Expressive Sprachstörung Rezeptive Sprachstörung				
F81		Raschere ungeschriebene Entwicklungsstörungen		ZWI	EN1	bis zum 10. Lebensjahr
F81.0	F81.1	Tiefgreifende Formelentwicklungsstörungen Prälinguistischer Autismus			SP1/SP2	bis zum 10. Lebensjahr
F81.2	F81.3	Atypischer Autismus			SP1/SP2	bis zum 10. Lebensjahr
F81.4		Andere demenzielle Störung des Kindesalters	ZWVZ2	EN1/EN2	PS1	bis zum 18. Lebensjahr
F81.5	F81.6	Überaktive Störung mit Intelligenzdepression und Bewegungsstörungen			SP1	bis zum 18. Lebensjahr
F81.7		Sonstige tiefgreifende Entwicklungsstörungen				
F81.2		Retard-Syndrom				
Q90.0	Q90.1	Down-Syndrom		ZWVZ2	EN1	
Q90.2	Q90.3	Trisomie 21, meiotische Non-disjunction (disjunction)		ZWVZ2	EN1	
Q90.4	Q90.5	Trisomie 21, Meiose (meiotische Non-disjunction)		ZWVZ2	EN1/EN2	
Q90.6	Q90.7	Trisomie 21, Translokation		ZWVZ2	EN1/EN2	
Q90.8	Q90.9	Down-Syndrom, nicht näher bezeichnet			SP1/SP2	
Q91.0	Q91.1	Edwards-Syndrom auf Patau-Syndrom			REVSCT	
Q91.2	Q91.3	Trisomie 18, meiotische Non-disjunction (disjunction)		ZWVZ2	EN1/EN2	
Q91.4	Q91.5	Trisomie 18, Meiose (meiotische Non-disjunction)		ZWVZ2	EN1/EN2	
Q91.6	Q91.7	Trisomie 18, Translokation		ZWVZ2	EN1/EN2	
Q91.8	Q91.9	Edwards-Syndrom, nicht näher bezeichnet			SP1	
Q92.0	Q92.1	Trisomie 13, meiotische Non-disjunction (disjunction)				
Q92.2	Q92.3	Trisomie 13, Meiose (meiotische Non-disjunction)				
Q92.4	Q92.5	Trisomie 13, Translokation				
Q92.6	Q92.7	Patau-Syndrom, nicht näher bezeichnet				

■ Besonderer Verordnungsbedarf für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V
■ Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Abs. 1a SGB V

■ Besonderer Verordnungsbedarf für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V
■ Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Abs. 1a SGB V

■ Besonderer Verordnungsbedarf für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V
■ Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Abs. 1a SGB V

■ Besonderer Verordnungsbedarf für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V
■ Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Abs. 1a SGB V

■ Besonderer Verordnungsbedarf für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V
■ Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Abs. 1a SGB V

Übersicht der Diagnosen Stand: 1. Januar 2019

Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel:

1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Physio-therapie	Ergo-therapie	Stimm-, Sprech-, Sprach-therapie	Hilfsmit- / Spezifika
F41.0	F41.1	Paarbildung (episodisch paroxysmale Angst)				
F41.2	F41.3	Generalisierte Angststörung				
F41.4	F41.5	Andere spezifische Angststörung				
F41.6	F41.7	Angststörung, nicht näher bezeichnet				
F41.8	F41.9	Angststörung, nicht näher bezeichnet				
G54.6		Arterielle hypertensive Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren			PS2	ab vollendetem 70. Lebensjahr
M61.0	M61.1	Phantomlimbmer			CS	PS2
M61.2		Sonstige der Vesiculofurunkulose			CS	PS2
M61.3	M61.4	Schmerzsyndrome bei anderenorts klassifizierten Raserei-Krankheiten			CS	PS2
M61.5		Sonstige Schmerzsyndrome (Präsenz andererorts klassifizierter Raserei-Krankheiten)			WS2/EX2	SD2
M61.6		Sonstige Schmerzsyndrome (Präsenz andererorts klassifizierter Raserei-Krankheiten)			WS2/EX2	SD2
M61.7		Sonstige Schmerzsyndrome (Präsenz andererorts klassifizierter Raserei-Krankheiten)			WS2/EX2	SD2
M61.8		Sonstige Schmerzsyndrome (Präsenz andererorts klassifizierter Raserei-Krankheiten)			WS2/EX2	SD2
M61.9		Sonstige Schmerzsyndrome (Präsenz andererorts klassifizierter Raserei-Krankheiten)			WS2/EX2	SD2
M62.0		Sonstige Schmerzsyndrome (Präsenz andererorts klassifizierter Raserei-Krankheiten)			WS2/EX2	SD2
M62.1		Sonstige Schmerzsyndrome (Präsenz andererorts klassifizierter Raserei-Krankheiten)			WS2/EX2	SD2
M62.2		Sonstige Schmerzsyndrome (Präsenz andererorts klassifizierter Raserei-Krankheiten)			WS2/EX2	SD2
M62.3		Sonstige Schmerzsyndrome (Präsenz andererorts klassifizierter Raserei-Krankheiten)			WS2/EX2	SD2
M62.4		Sonstige Schmerzsyndrome (Präsenz andererorts klassifizierter Raserei-Krankheiten)			WS2/EX2	SD2
M62.5		Sonstige Schmerzsyndrome (Präsenz andererorts klassifizierter Raserei-Krankheiten)			WS2/EX2	SD2
M62.6		Sonstige Schmerzsyndrome (Präsenz andererorts klassifizierter Raserei-Krankheiten)			WS2/EX2	SD2
M62.7		Sonstige Schmerzsyndrome (Präsenz andererorts klassifizierter Raserei-Krankheiten)			WS2/EX2	SD2
M62.8		Sonstige Schmerzsyndrome (Präsenz andererorts klassifizierter Raserei-Krankheiten)			WS2/EX2	SD2
M62.9		Sonstige Schmerzsyndrome (Präsenz andererorts klassifizierter Raserei-Krankheiten)			WS2/EX2	SD2

■ Besonderer Verordnungsbedarf für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V
■ Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Abs. 1a SGB V

■ Besonderer Verordnungsbedarf für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V
■ Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Abs. 1a SGB V

■ Besonderer Verordnungsbedarf für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V
■ Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Abs. 1a SGB V

■ Besonderer Verordnungsbedarf für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V
■ Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Abs. 1a SGB V

■ Besonderer Verordnungsbedarf für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V
■ Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Abs. 1a SGB V

Bericht zur Lage - Vertreterversammlung 16. November 2019

13

Neue Heilmittel-Richtlinie zum 1. Oktober 2020 (2)



Übersichtlichkeit

Diagnosegruppen werden zusammengefasst



Mehr Therapieoptionen und Entscheidungsfreiheit

Flexiblere Angaben zur Leitsymptomatik

Gleichzeitiges Verordnen mehrerer Heilmittel möglich



Weniger Rücksprachen, Abstimmungen oder Änderungswünsche

Verordnungsmenge anderer Ärzte muss nicht mehr berücksichtigt werden

Behandlungsfrequenz kann flexibler angegeben werden

Längere Frist für Beginn der Heilmitteltherapie

Agenda

- I. Telematik-Infrastruktur
- II. Reform Heilmittelversorgung
- III. Heilmittel-Vereinbarung 2020 – Verhandlungsstand**
- IV. Arzneimittel-Vereinbarung 2020 – Verhandlungsstand
- V. Ablösepaket 2020 – Verhandlungsstand
- VI. Impfen
- VII. Hausarztzentrierte Versorgung
- VIII. Honorarverhandlungen 2020
- IX. EBM-Reform
- X. TerminService- und Versorgungsgesetz
- XI. TerminServiceStelle – Elf6 Elf7
- XII. Gesetze aus Berlin
- XIII. Strategieziele der KVN

Heilmittel – Rahmenvorgaben 2020

- Kernpunkte der Rahmenvorgaben der Bundesebene:
 - Retrospektive Anpassung 2019
 - Steigerung um 0,9% aufgrund der Mengenentwicklung in Q1/2019

 - Prospektive Anpassungen 2020
 - Steigerung plus 0,9%
 - Zusätzliche Vereinbarung landesindividueller Preisentwicklungsfaktoren möglich
 - Regionale Ablösevereinbarung möglich, wenn Versorgungsziele vereinbart werden

Die Verhandlungen zum Heilmittelausgabevolumen und zur Heilmittelzielvereinbarung 2020 haben begonnen.

Verhandlungsziel 2020

Kollektive Einhaltung
des Heilmittelvolumens



Überschreitung
Durchschnittswert der
Vergleichsgruppe
um > 50 %



Absenkung
der Anzahl der
verordneten
Behandlungseinheiten
je Behandlungsfall
um mindestens 1 %



Keine Prüfung!

Agenda

- I. Telematik-Infrastruktur
- II. Reform Heilmittelversorgung
- III. Heilmittel-Vereinbarung 2020 – Verhandlungsstand
- IV. Arzneimittel-Vereinbarung 2020 – Verhandlungsstand**
- V. Ablösepaket 2020 – Verhandlungsstand
- VI. Impfen
- VII. Hausarztzentrierte Versorgung
- VIII. Honorarverhandlungen 2020
- IX. EBM-Reform
- X. TerminService- und Versorgungsgesetz
- XI. TerminServiceStelle – Elf6 Elf7
- XII. Gesetze aus Berlin
- XIII. Strategieziele der KVN

Arzneimittel - Rahmenvorgaben 2020

- Kernpunkte der Rahmenvorgaben der Bundesebene:
 - Retrospektive Anpassung 2019
 - Steigerung um 0,4% von 3,7% auf 4,1%

 - Prospektive Anpassungen 2020
 - Steigerung plus 4,2%
 - Regionale Ablösevereinbarung möglich, wenn Versorgungsziele vereinbart werden

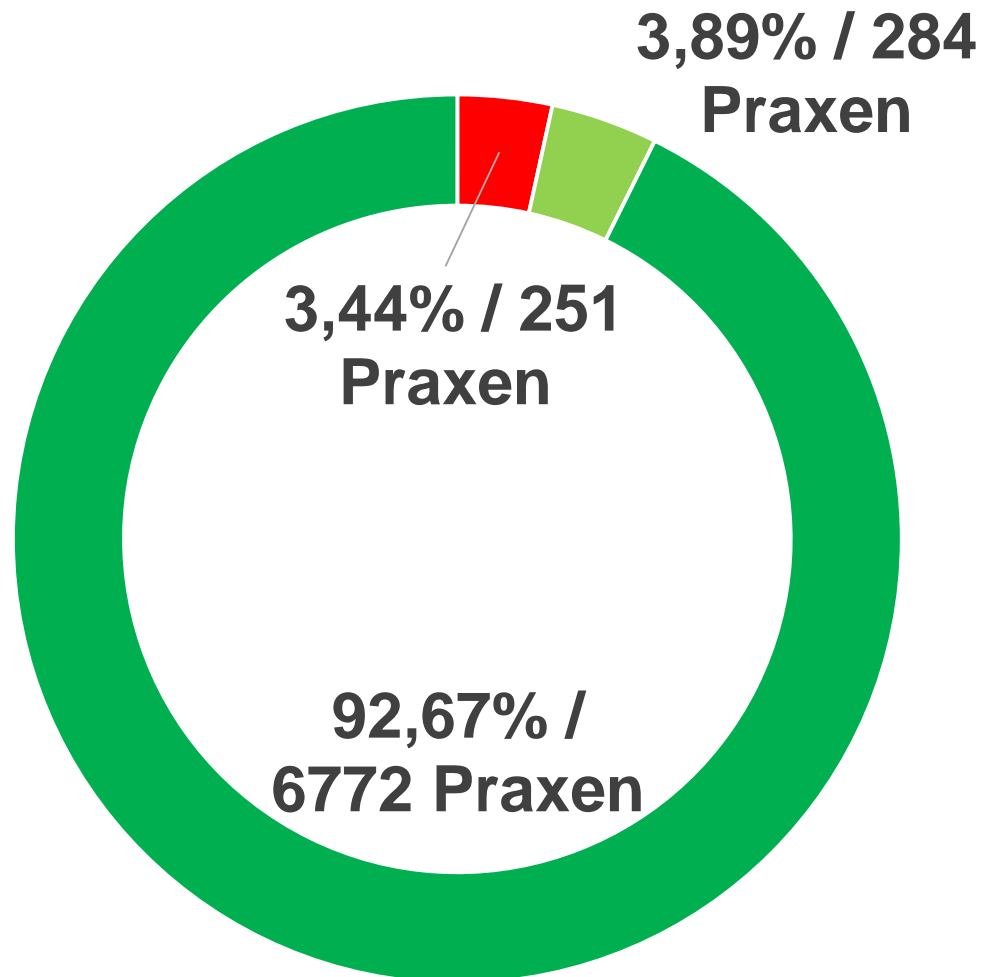
**Die Verhandlungen zum Arzneimittelausgabevolumen 2020 haben begonnen.
Die Verhandlungen zur Arzneimittelzielvereinbarung sind fast abgeschlossen.**

Agenda

- I. Telematik-Infrastruktur
- II. Reform Heilmittelversorgung
- III. Heilmittel-Vereinbarung 2020 – Verhandlungsstand
- IV. Arzneimittel-Vereinbarung 2020 – Verhandlungsstand
- V. Ablösepaket 2020 – Verhandlungsstand**
- VI. Impfen
- VII. Hausarztzentrierte Versorgung
- VIII. Honorarverhandlungen 2020
- IX. EBM-Reform
- X. TerminService- und Versorgungsgesetz
- XI. TerminServiceStelle – Elf6 Elf7
- XII. Gesetze aus Berlin
- XIII. Strategieziele der KVN

Das Ablösepaket wirkt - auch 2019

Datenbasis: Praxisberichte 1. Halbjahr 2019 (Rohdaten)



- Keine Befreiung möglich
- Befreiung durch Erfüllung der Arzneimittelziele
- Befreiung durch Einhaltung der Durchschnittswerte

Ablösepaket 2020



Fortführung des Ablösepakets mit moderater Veränderung der Zielwerte

Veränderung der Zielwerte für 2020

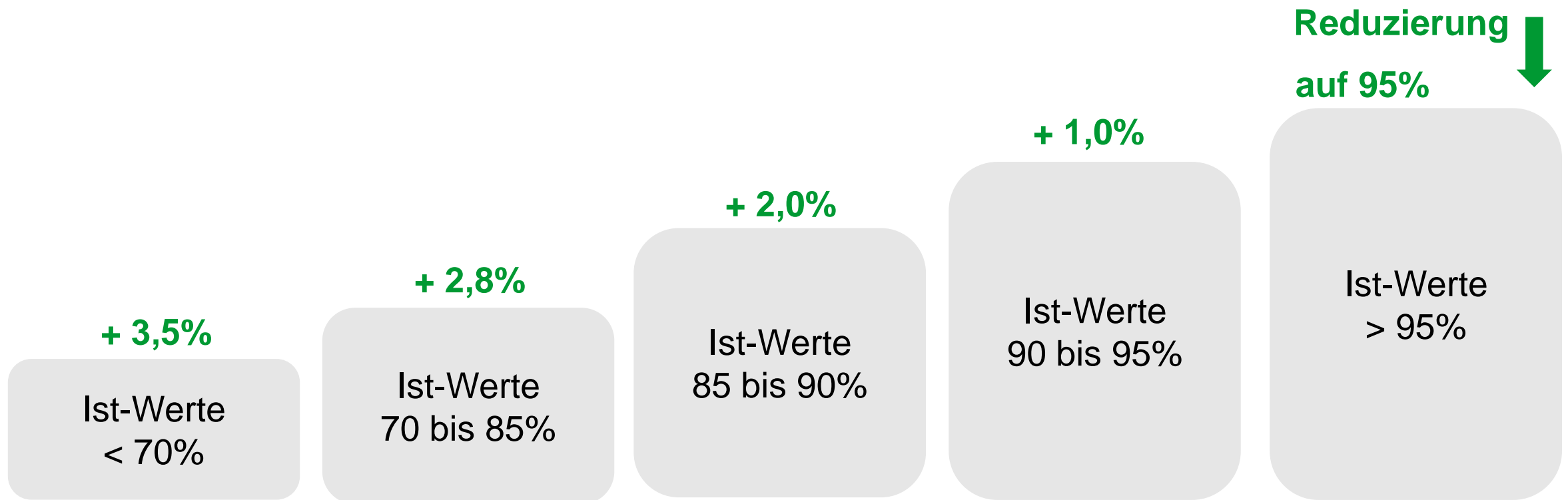
1

Basis Ist-Werte 1. Halbjahr 2019

2

Anpassung in fünf Kategorien

Veränderung der Zielwerte in Prozentpunkten



Veränderung Zielwerte

Beispiel Quote KBV-Medikationskatalog – Allgemeinmediziner (FG 80)

**Zielquote
2019**

92,42%

**Ist-Wert
1.HJ 2019**

91,38 %

**Zielquote
2020**

92,38 %

(Ist-Wert 91,38 % + 1,0 Prozentpunkt)

Ablösepaket 2020



Fortführung des Ablösepakets mit moderater Veränderung der Zielwerte



Alle Vergleichsgruppen erhalten mindestens zwei Arzneimittelziele

Ablösepaket 2019



Fortführung des Ablösepakets mit moderater Veränderung der Zielwerte



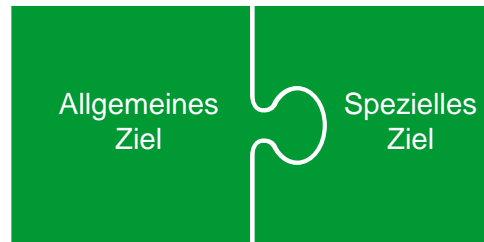
Alle Vergleichsgruppen erhalten mindestens zwei Arzneimittelziele



Regelung „2 aus 3“ bleibt bestehen

Regelung „2 aus 3“ bleibt bestehen

2017



2018 / 2019



2020



Ablösepaket 2020



Fortführung des Ablösepakets mit moderater Veränderung der Zielwerte



Alle Vergleichsgruppen erhalten mindestens zwei Arzneimittelziele



Regelung „2 aus 3“ bleibt bestehen und wird erweitert



Neue Quoten bei einigen Vergleichsgruppen

Agenda

- I. Telematik-Infrastruktur
- II. Reform Heilmittelversorgung
- III. Heilmittel-Vereinbarung 2020 – Verhandlungsstand
- IV. Arzneimittel-Vereinbarung 2020 – Verhandlungsstand
- V. Ablösepaket 2020 – Verhandlungsstand
- VI. Impfen**
- VII. Hausarztzentrierte Versorgung
- VIII. Honorarverhandlungen 2020
- IX. EBM-Reform
- X. TerminService- und Versorgungsgesetz
- XI. TerminServiceStelle – Elf6 Elf7
- XII. Gesetze aus Berlin
- XIII. Strategieziele der KVN

Gripeschutzimpfung - Saison 2019/2020 + 2020/2021

- Grippezeitraum 2019/2020 - bisher keine Beschwerden über Lieferengpässe
- „Fahrplan“ für Grippezeitraum 2020/2021

Zeitraum	Aufgabe/Maßnahme
Ca. Ende November	KVN versendet Infos zur Bedarfsermittlung und Bestellung
	Start der Abfrage zur Bedarfsermittlung im KVN-Portal
	Ärzte können ab jetzt Verordnungen für die Saison 2020/2021 ausstellen
31.12.2019	Ende der Abfrage zur Bedarfsermittlung
Bis 31.01.2020	Ausstellung von Verordnungen und Abgabe in einer Apotheke



Gripeschutzimpfung - Saison 2020/2021

Bestellung:

Verordnung auf Muster 16:

→ **max. 70 Impfdosen je Zeile, bis zu 200 Impfdosen insgesamt, Vermerk: Erstbestellung**

Abgabe in einer Apotheke bis zum **31.01.2020**

Bedarfsermittlung:

Meldung des erforderlichen Bedarfs an Impfdosen über das KVN Portal bis zum **31. 12.2019**

→ Gewährleistet adäquate Produktionsplanung der Impfstoffhersteller

Alle vier gelisteten Impfstoffe sind wirtschaftlich und verordnungsfähig:

Präparat	Packungsgrößen
Influvac® tetra mit Kanüle (Mylan)	10 St.
Influvac® tetra ohne Kanüle (Mylan)	10 St.
Vaxigrip tetra® mit Kanüle (Sanofi)	10 St.
Vaxigrip tetra® ohne Kanüle (Sanofi)	10 St.
Vaxigrip tetra® ohne Kanüle (Sanofi)	20 St.
Influsplit® tetra ohne Kanüle (GSK)	10 St.
Flucelvax® Tetra mit Kanüle (Seqirus)	10 St.
Flucelvax® Tetra ohne Kanüle (Seqirus)	10 St.

Agenda

- I. Telematik-Infrastruktur
- II. Reform Heilmittelversorgung
- III. Heilmittel-Vereinbarung 2020 – Verhandlungsstand
- IV. Arzneimittel-Vereinbarung 2020 – Verhandlungsstand
- V. Ablösepaket 2020 – Verhandlungsstand
- VI. Impfen
- VII. Hausarztzentrierte Versorgung**
- VIII. Honorarverhandlungen 2020
- IX. EBM-Reform
- X. TerminService- und Versorgungsgesetz
- XI. TerminServiceStelle – Elf6 Elf7
- XII. Gesetze aus Berlin
- XIII. Strategieziele der KVN

Hausarztzentrierte Versorgung

AOKN



Vertragsanpassung aufgrund der Vorgaben des HHVG und der Aufsichtsbehörden konnte zum 01.07.2019 umgesetzt werden



Keine gestaffelten Vergütungen auf Basis konkreter festgestellter Erkrankungsbilder mehr.



Neu: Jeweils eine pauschale Vergütung für „Chroniker“ und „Multimorbid Erkrankte“



Weitere Änderungen durch das „Gesetz für einen fairen Kassenwettbewerb – GKV-FKG“ im nächsten Jahr zu erwarten

Hausarztzentrierte Versorgung **Barmer, DAK-Gesundheit, KKH und hkk**



Vertragsanpassung aufgrund der Vorgaben des HHVG analog der AOK-Regelung konnte wegen Widerstand des Bundesversicherungsamtes (BVA) noch nicht umgesetzt werden



Mit Wirkung ab 01.10.2019 wurden zunächst Übergangsvereinbarungen mit Wirkung für max. 2 Quartale geschlossen (Inhalt ähnlich AOKN)



In den nächsten Wochen sollen geänderte HZV - Verträge mit den Ersatzkassen ausgehandelt werden. Zustimmung des BVA bleibt abzuwarten.



Weitere Änderungen durch das „Gesetz für einen fairen Kassenwettbewerb – GKV-FKG“ im nächsten Jahr zu erwarten

Agenda

- I. Telematik-Infrastruktur
- II. Reform Heilmittelversorgung
- III. Heilmittel-Vereinbarung 2020 – Verhandlungsstand
- IV. Arzneimittel-Vereinbarung 2020 – Verhandlungsstand
- V. Ablösepaket 2020 – Verhandlungsstand
- VI. Impfen
- VII. Hausarztzentrierte Versorgung
- VIII. Honorarverhandlungen 2020**
- IX. EBM-Reform
- X. TerminService- und Versorgungsgesetz
- XI. TerminServiceStelle – Elf6 Elf7
- XII. Gesetze aus Berlin
- XIII. Strategieziele der KVN

Honorarverhandlungen 2020 – Erste Verhandlungsrunde

Forderungen KVN (1)



- Anhebung des Orientierungswertes um 1,52% auf 10,9871 Cent
- Vorgabe für die Anpassung an die Morbiditätsentwicklung in Niedersachsen zwischen -0,0982% (Demographie) und +0,0826% (Diagnosen):
Schieberegler-Vorgabe 50:50 => -0,0078%
- Fortschreibung der bisherigen extrabudgetären Bereiche und Ergänzung um alle neuen EBM-Leistungen

Das Bundesversicherungsamt...



Honorarverhandlungen 2020 – Erste Verhandlungsrunde

Forderungen KVN (2)



- Fortschreibung der Förderungswürdigen Leistungen auf dem für 2019 erhöhten Niveau + Anhebung für 2020
- Zusätzlicher Steigerungsfaktor für Verlagerung stationär – ambulant (+0,3 %)
- Aufstockung des „Honorartopfes“ für Geriatrie, sozialpädiatrische Versorgung und NäPa
- Förderung von Praxisnetzen
- Einführung MRSA-Screening vor elektiven Eingriffen AOP-Begleitleistung als extrabudgetäre Leistung
- Förderung der Onkologie – Aufhebung des Abrechnungsausschlusses z.B. GOP 26315 neben der Onkologie-Pauschale durch neue extrabudgetäre Pseudoziffer
- **Zusätzliches Honorarvolumen aufgrund der Änderung der Bedarfsplanung und den damit erweiterten Zulassungsmöglichkeiten von neuen Ärzten (z.B. ca. 64 Kinderärzte)**
- **Förderung der Strukturen des Notdienstes gem. §105 Abs. 1b SGB V**
- Kein Rückfluss von TI-Kürzungen an die Kassen

Agenda

- I. Telematik-Infrastruktur
- II. Reform Heilmittelversorgung
- III. Heilmittel-Vereinbarung 2020 – Verhandlungsstand
- IV. Arzneimittel-Vereinbarung 2020 – Verhandlungsstand
- V. Ablösepaket 2020 – Verhandlungsstand
- VI. Impfen
- VII. Hausarztzentrierte Versorgung
- VIII. Honorarverhandlungen 2020
- IX. EBM-Reform**
- X. TerminService- und Versorgungsgesetz
- XI. TerminServiceStelle – Elf6 Elf7
- XII. Gesetze aus Berlin
- XIII. Strategieziele der KVN

EBM-Reform



Inkrafttreten wahrscheinlich zum 01.04.2020



Grundsätzlich Punktsammenneutralität



Grundprämisse: Vermeidung nennenswerter Umverteilungen zwischen den Arztgruppen



Neubewertung technischer Leistungen



Aufwertung der Gesprächsleistungen



Anpassung der Kalkulations- und somit auch Prüfzeiten (z. B. Katarakt)

Agenda

- I. Telematik-Infrastruktur
- II. Reform Heilmittelversorgung
- III. Heilmittel-Vereinbarung 2020 – Verhandlungsstand
- IV. Arzneimittel-Vereinbarung 2020 – Verhandlungsstand
- V. Ablösepaket 2020 – Verhandlungsstand
- VI. Impfen
- VII. Hausarztzentrierte Versorgung
- VIII. Honorarverhandlungen 2020
- IX. EBM-Reform
- X. TerminService- und Versorgungsgesetz**
- XI. TerminServiceStelle – Elf6 Elf7
- XII. Gesetze aus Berlin
- XIII. Strategieziele der KVN

Protestveranstaltungen TSVG



Vergütungsanreize TSVG



TSS-Vermittlungs-/Akutfall (mit Zuschlag)

- Alle Leistungen im Arztgruppenfall extrabudgetär!
- Bereinigung 11.05.2019 bis 10.05.2020 (TSS-Vermittlungsfall) / 01.01. bis 31.12.2020 (Akutfall)



Hausarzt-Vermittlungsfall

- Alle Leistungen im Arztgruppenfall extrabudgetär!
- Bereinigung 11.05.2019 bis 10.05.2020



Offene Sprechstunde

- Alle Leistungen im Arztgruppenfall extrabudgetär!
- Bereinigung 01.09.2019 bis 31.08.2020 (max. 17,5 % der Arztgruppen- bzw. Behandlungsfälle)



Neupatienten (mindestens in den acht vorhergehenden Quartalen nicht in der Praxis)

- Alle Leistungen im Arztgruppenfall extrabudgetär!
- Bereinigung 01.09. 2019 bis 31.08.2020

Beanstandungen und Auflagen des BMG

Beanstandung der BA-Beschlüsse durch das BMG



- Zusatzpauschale bei TSS-Vermittlung in Fällen, in denen ausschließlich Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern (Abschnitt 1.7.1) durchgeführt werden, beanstandet
- Grund: Routineuntersuchung bereits nach bisherigem Recht extrabudgetär

Umbenennung /
eigenständige neue
Leistung geplant

Auflagen durch das BMG



- Zuschläge zu Versicherten/Grundpauschale bei TSS-Vermittlung sind nicht mit dem Gesetz zu vereinbaren – Konkrete Zuschläge sind vorzusehen
- Vergütung und Zuschläge müssen auch für teilweise ermächtigte Leistungserbringer vorgesehen werden
- Vermittelnde Haus-/Kinderärzte müssen nicht die BSNR, sondern die LANR des Facharztes bei der Abrechnung angeben
- Extrabudgetäre Vergütung muss in den TSVG-Konstellationen nicht bezogen auf den Arztgruppenfall, sondern bezogen auf den Behandlungsfall erfolgen

Umbenennung
geplant

Auflage wird erfüllt

Klage gegen BMG
eingelegt

Klage gegen BMG
eingelegt

Agenda

- I. Telematik-Infrastruktur
- II. Reform Heilmittelversorgung
- III. Heilmittel-Vereinbarung 2020 – Verhandlungsstand
- IV. Arzneimittel-Vereinbarung 2020 – Verhandlungsstand
- V. Ablösepaket 2020 – Verhandlungsstand
- VI. Impfen
- VII. Hausarztzentrierte Versorgung
- VIII. Honorarverhandlungen 2020
- IX. EBM-Reform
- X. TerminService- und Versorgungsgesetz
- XI. TerminServiceStelle – Elf6 Elf7**
- XII. Gesetze aus Berlin
- XIII. Strategieziele der KVN

TSS nach TSVG – Was ändert sich ab 01.01.2020?



TSS-Classic über die 116 117 rund um die Uhr



TSS-Akutfall zur Vermittlung von Akutfällen 24/7

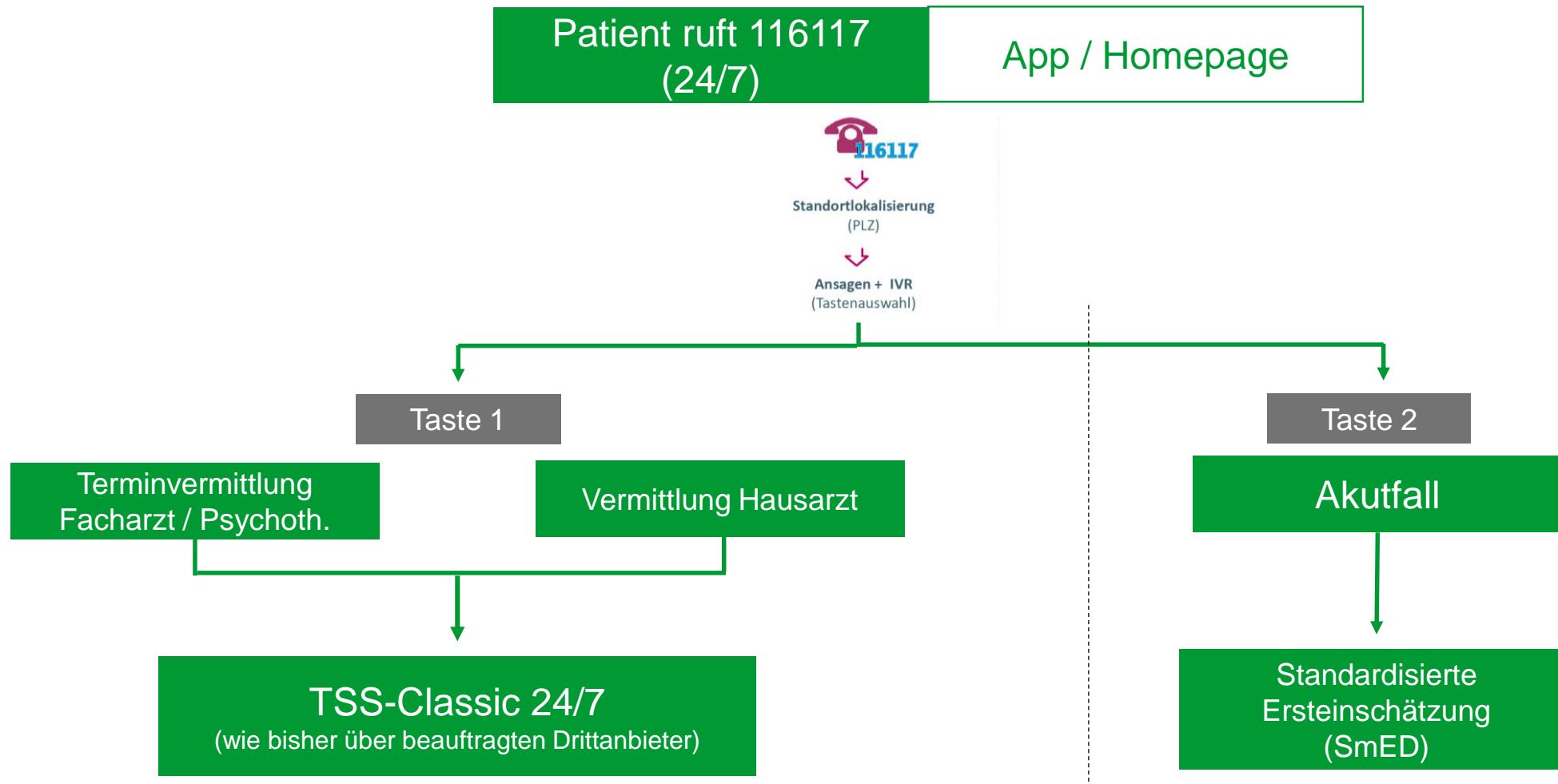


Eine BD-Leitstelle (TSS-Akutfall) für ganz Niedersachsen



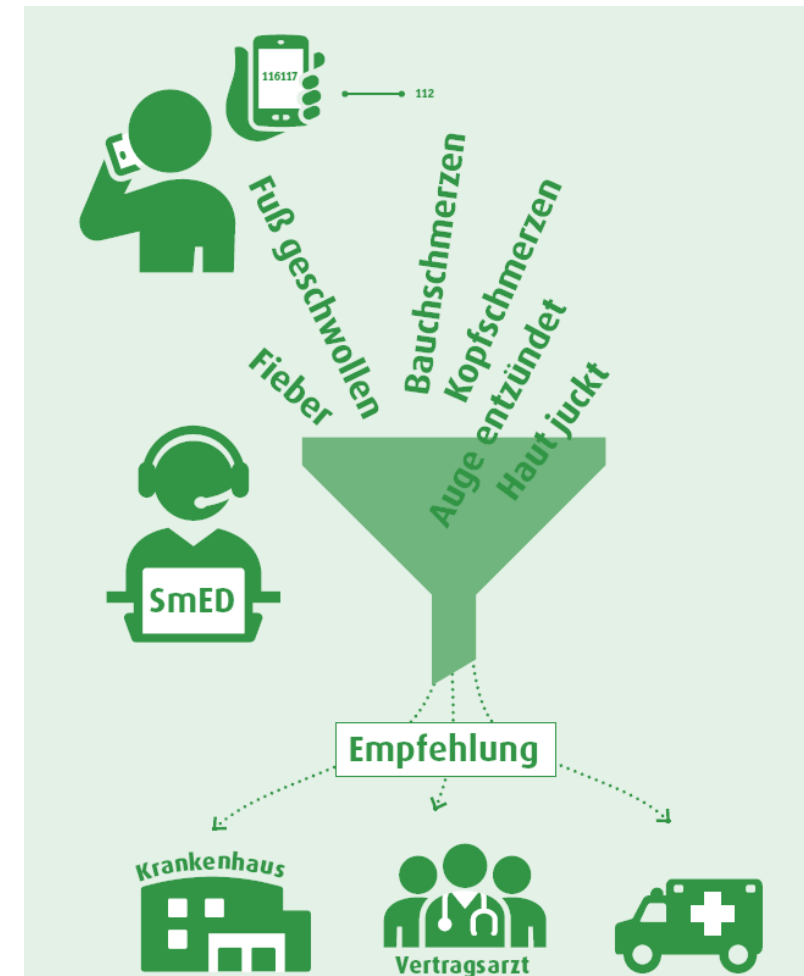
Standardisierte Ersteinschätzung mittels SmED

Der Weg der 116117-Anrufer in die TSS-Akutfall



Wie arbeitet SmED?

- SmED = Strukturierte medizinische Ersteinschätzung für Deutschland
- Unterstützt medizinisches Fachpersonal bei der **Dringlichkeitseinschätzung** und schlägt die gebotene Versorgungsebene vor
- Man muss sich das Programm als einen großen Trichter vorstellen, den man mit einer Vielzahl von Beschwerdebildern und möglichen Begleiterscheinungen füttert.
- Im Hintergrund sorgt ein Algorithmus dafür, dass am Ende des Trichters eine verwertbare Empfehlung für die weitere Behandlung des Patienten herauskommt.



Agenda

- I. Telematik-Infrastruktur
- II. Reform Heilmittelversorgung
- III. Heilmittel-Vereinbarung 2020 – Verhandlungsstand
- IV. Arzneimittel-Vereinbarung 2020 – Verhandlungsstand
- V. Ablösepaket 2020 – Verhandlungsstand
- VI. Impfen
- VII. Hausarztzentrierte Versorgung
- VIII. Honorarverhandlungen 2020
- IX. EBM-Reform
- X. TerminService- und Versorgungsgesetz
- XI. TerminServiceStelle – Elf6 Elf7
- XII. Gesetze aus Berlin**
- XIII. Strategieziele der KVN

Zwanzig Gesetze in zwanzig Monaten!



Kernpunkte des Faire-Kassenwahl-Gesetz (GKV-FKG)

Status:
Kabinett: 09.10.2019



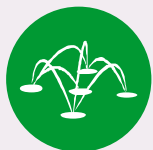
Keine Vergütung für Diagnosen

- Vereinbarungen, die bestimmte Diagnosen als Voraussetzungen für Vergütungen vorsehen, sind unzulässig
- Altvereinbarungen sind binnen sechs Monaten nach Inkrafttreten anzupassen



Wirtschaftlichkeitsberatung durch Kassenärztliche Vereinigungen und Krankenkassen

- Zukünftig sollen nur die KVen über Fragen der Wirtschaftlichkeit beraten
- Die Krankenkassen werden aus der entsprechenden Regelung gestrichen



Risikostrukturausgleich (RSA)

- Zukünftig Berücksichtigung des gesamten Krankheitsspektrums
- Einführung einer Regionalkomponente
- Versichertenindividuelle Berücksichtigung von Abschlägen und Rabatten für Arzneimittel im RSA
- „Manipulationsbremse“ - hierarchisierte Morbiditätsgruppen werden von den Zuweisungen im RSA-Jahresausgleich ausgeschlossen, wenn ihre Steigerungsraten statistisch auffällig sind

Omnibus im Faire-Kassenwahl-Gesetz (GKV-FKG)

Lieferengpässe Arzneimittel




- Ausländische Packungen erlaubt
- Behörden dürfen u.a. Lagerhaltung anordnen
- Großhandel und Hersteller müssen Auskunft erteilen
- Erweiterter Austausch in der Apotheke auch bei Rabattvertrag,

Agenda

- I. Telematik-Infrastruktur
- II. Reform Heilmittelversorgung
- III. Heilmittel-Vereinbarung 2020 – Verhandlungsstand
- IV. Arzneimittel-Vereinbarung 2020 – Verhandlungsstand
- V. Ablösepaket 2020 – Verhandlungsstand
- VI. Impfen
- VII. Hausarztzentrierte Versorgung
- VIII. Honorarverhandlungen 2020
- IX. EBM-Reform
- X. TerminService- und Versorgungsgesetz
- XI. TerminServiceStelle – Elf6 Elf7
- XII. Gesetze aus Berlin
- XIII. Strategische Ziele der KVN**

Wir verändern Schritt für Schritt unser Selbstverständnis und unsere Arbeitsweise



Von der **analogen, kontrollierenden Instanz**
zum **digitalen, unterstützenden Service-Partner**
für das „Backoffice“ unserer Mitglieder.



KVN Vision 2020+



Strategieziele - Selbstverwaltung

Gelebte Selbstverwaltung

Zielpat: O. Christoffers

Vision 2020+

NEU in 2020

Selbstverwaltung als Kompass für die Mitgliederinteressen

Zielpat: D. Haffke

NEU in 2020

Nachwuchsgewinnung für die Selbstverwaltung

Zielpat: D. Krott

wird gelebt

Transparenz der eigenen Entscheidungen bzw. deren Grundlagen

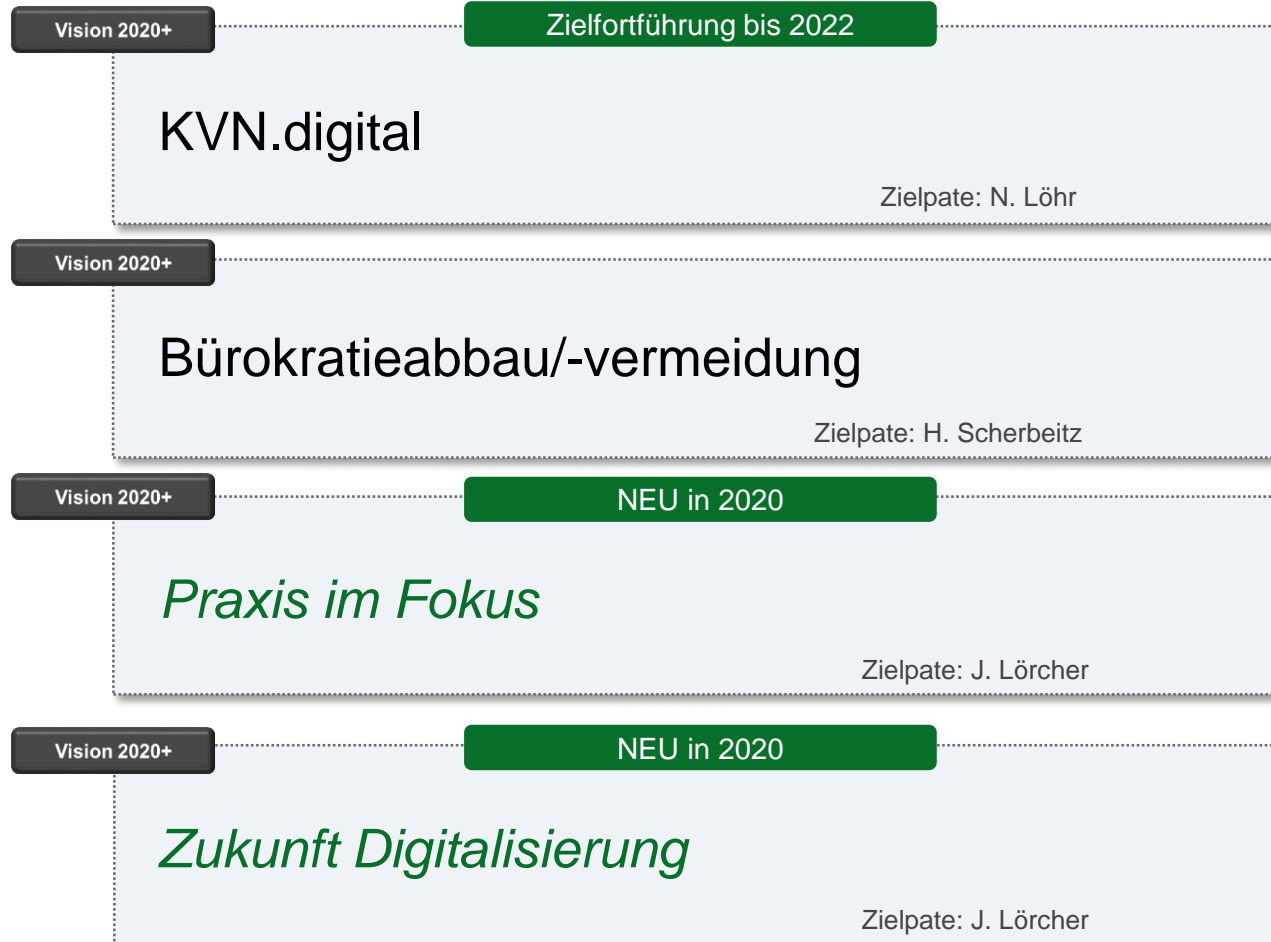


Vision 2020+

Strategieziel unterstützt die Vision

■ Hinweis

Strategieziele – Mitgliederzufriedenheit



Vision 2020+ Strategieziel unterstützt die Vision ■ Hinweis

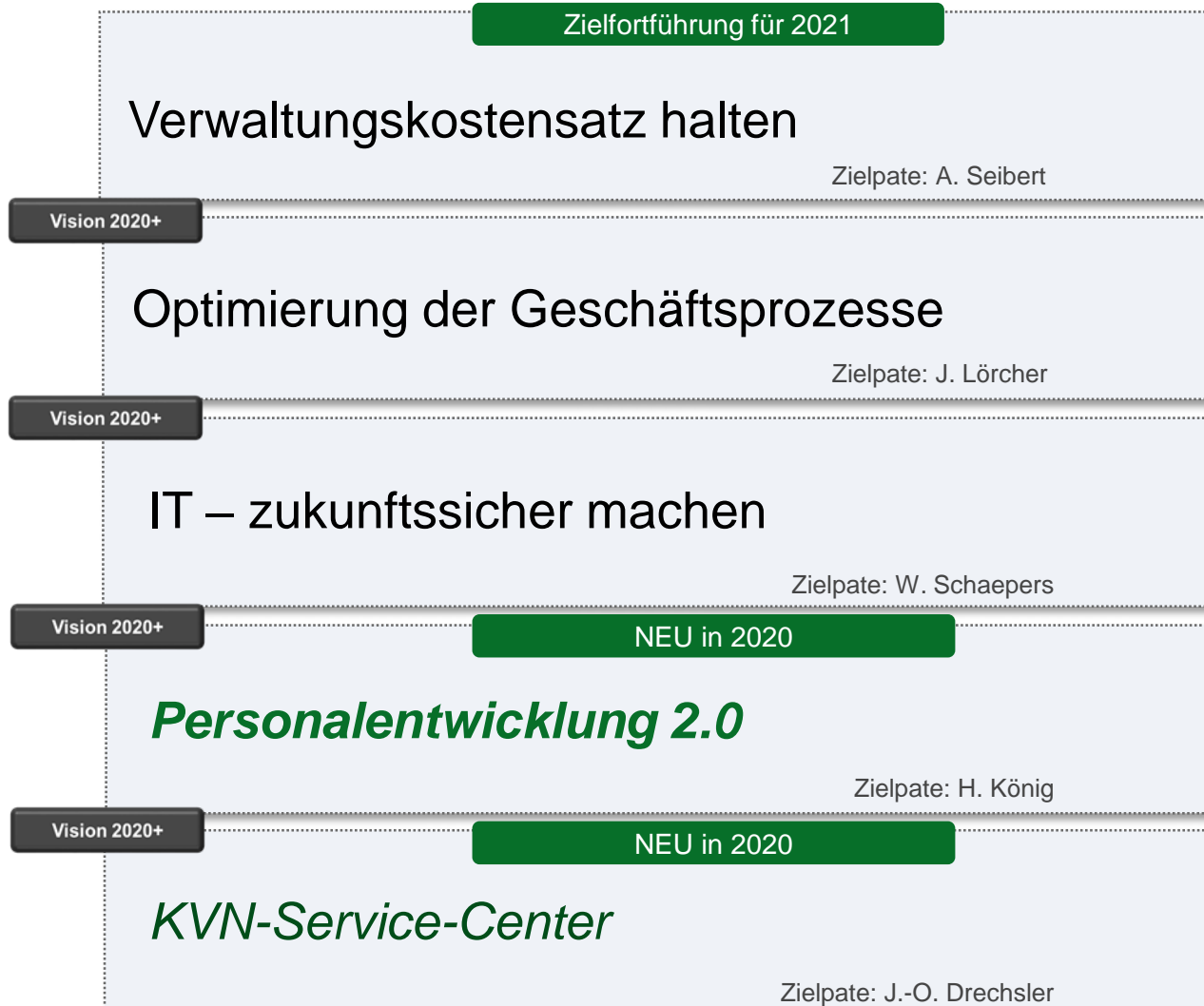
Strategieziele – Sicherstellung

Vision 2020+	Bereitschaftsdienst – von der Pflicht zum Recht Zielpate: D. Krott
Vision 2020+	Fortführung - neuer Name <i>KVNiederlassen – weitergedacht</i> Zielpate: S. Hofmann
Vision 2020+	KVN Regional – aktiv im regionalen Netzwerk Zielpate: H. Jeschonnek
Vision 2020+	NEU in 2020 <i>Regionalcoach</i> Zielpate: M. Schmitz
Vision 2020+	NEU in 2020 <i>Sicherstellungsauftrag - neu gedacht</i> Zielpate: R. Hufenbach



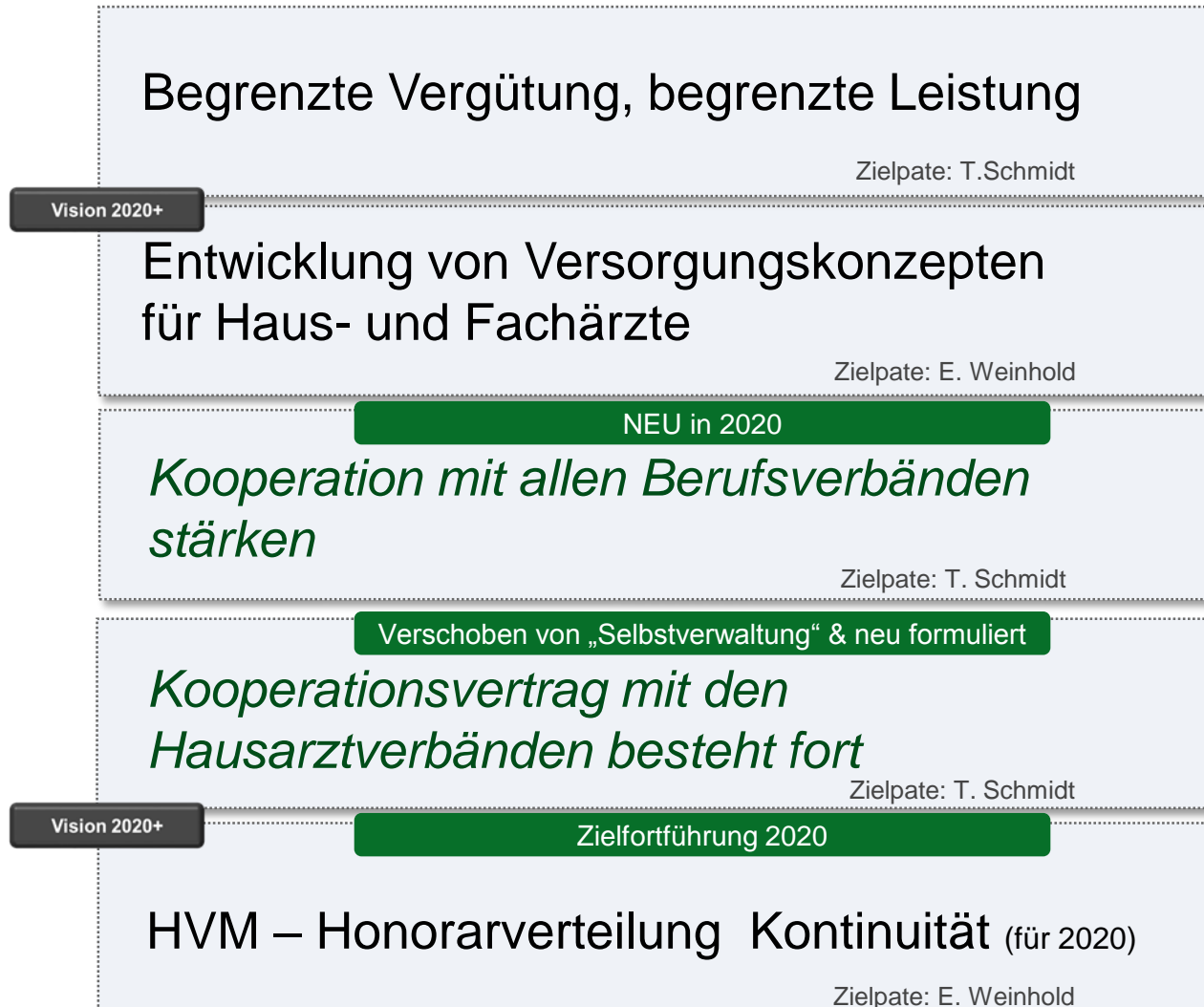
Vision 2020+ Strategieziel unterstützt die Vision Hinweis

Strategieziele – KVN-Organisation



Vision 2020+
Strategieziel unterstützt die Vision
 Hinweis

Strategieziele – Vergütung



! Das Ziel: „Versorgungsauftrag ist definiert“ entfällt



Vision 2020+ Strategieziel unterstützt die Vision Hinweis

Strategieziele – Arznei- und Heilmittel

Vision 2020+

Erhalt der Arznei- und Heilmittel-Regionalpakete

Zielpate: E. Weinhold

Vision 2020+

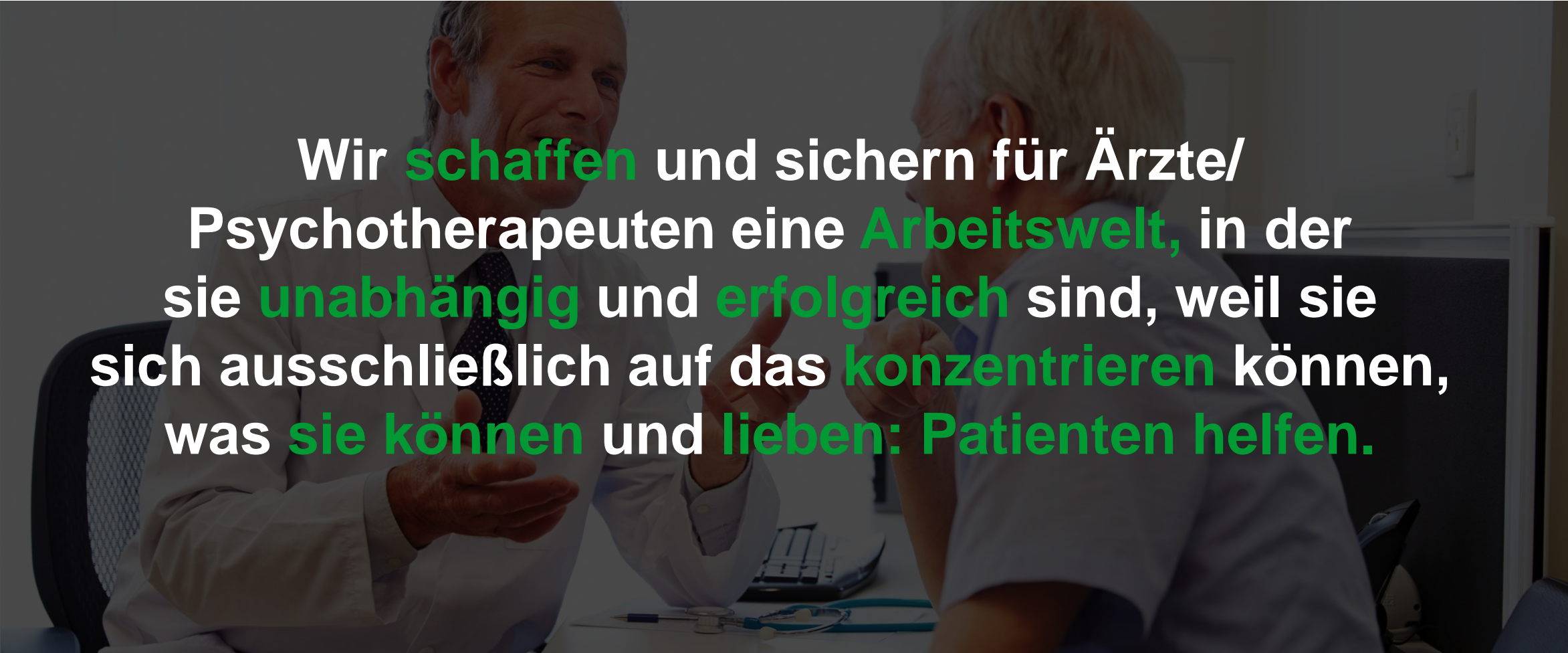
Wegfall der Arznei- und Heilmittelregresse

Zielpate: E. Weinhold



Vision 2020+ Strategieziel unterstützt die Vision Hinweis

Unsere Vision!



Wir **schaffen** und sichern für Ärzte/
Psychotherapeuten eine **Arbeitswelt**, in der
sie **unabhängig** und **erfolgreich** sind, weil sie
sich ausschließlich auf das **konzentrieren** können,
was **sie können** und **lieben: Patienten helfen.**