

DAS ÄNDERT SICH

2017

Neues seit 1. Januar 2017

Ende der Richtgrößenprüfungen, neue Förderung für NäPA und eArztbriefe: Das neue Jahr bringt für **Hausärzte** viele Neuerungen. Aber manche bleiben deutlich hinter den Erwartungen und Forderungen der Ärzte zurück.

Pflege

Seit 1. Januar 2017 gilt ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff, weshalb auch die Begutachtung angepasst wurde. Somit erhalten nun alle Pflegebedürftigen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung – unabhängig davon, ob sie von körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen betroffen sind. Künftig ersetzen fünf Pflegegrade die bisherigen drei Pflegestufen. Das neue Begutachtungsinstrument erfasst nun, was die Betroffenen noch selbstständig

können und nicht mehr nur, wozu sie Hilfe benötigen. So sollen Pflegebedürftige individueller versorgt und ihre Selbständigkeit im Alltag gestärkt werden. Besonders Demente sollen nun besser berücksichtigt werden. Um die Mehrleistungen zu finanzieren, steigt der Beitrag zur Pflegeversicherung um 0,2 Prozentpunkte auf 2,55 Prozent (Kinderlose 2,8 Prozent).

Ein Entwurf des Dritten Pflegestärkungsgesetz (PSG III), das noch auf die Zustimmung des Bundesrates wartet, stärkt die Pflege vor Ort und baut die Beratung zu den Pflegeleistungen aus. Zudem werden die Kontrollmöglichkeiten verschärft, um Abrechnungs-

betrug in der Pflege zu bekämpfen, und so Pflegebedürftige, Angehörigen und die Versicherungsgemeinschaft besser zu schützen.

Heilmittelverordnung per EDV

Alle Vertragsärzte müssen ab 1. Januar 2017 eine von der KBV zertifizierte Software nutzen, um Heilmittel zu verordnen. Sie enthält alle wichtigen Informationen der Heilmittel-Richtlinie und informiert über besondere Verordnungsbedarfe. Das soll Ärzten helfen, die

Verordnung von Heilmitteln jetzt mit zertifizierter Software.

Richtlinie korrekt umzusetzen und fehlerfrei zu arbeiten. Zeitaufwändige Nachfragen beispielsweise von Physiotherapeuten oder Logopäden, aufgrund fehlerhafter Verordnungen, sollen so verhindert oder reduziert werden. Ärzte müssen künftig also nicht mehr im Heilmittelkatalog oder in Diagnoselisten nachschlagen, so können sie Zeit sparen. Bei Fragen zur Praxissoftware wenden sich Ärzte an ihren PVS-Anbieter. Die Neuregelung gilt bundesweit für alle Ärzte, die Heilmittel mittels Praxissoftware verordnen. Wer Vordrucke per Hand ausfüllt, weil er nur sehr wenige Heilmittelverordnungen ausstellt, kann dies weiterhin tun, so die KBV. Allerdings gibt es zum 1. Januar 2017 überarbeitete Vordrucke für die Verordnung von Heilmitteln, die alten Formulare sind mit Beginn 2017 ungültig! Betroffen von den Anpassungen sind die Vordrucke 13 (Physio-

Pflegestärkungsgesetz II

~~3 Pflegestufen~~
5 Pflegegrade

Vor allem Menschen mit Demenz sollen besser bei Pflegeleistungen berücksichtigt werden.



therapie und Podologie), 14 (Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie) und 18 (Ergotherapie). Die Formulare enthalten nun ein neues Feld für einen zweiten ICD-10-Code, um bestimmte besondere Verordnungsbedarfe (Praxisbesonderheiten) zu kennzeichnen.

Praxisbesonderheiten: überarbeitete Diagnoseliste ab 2017

Eine neue Diagnoseliste „Besondere Verordnungsbedarfe“ hat Ende 2016 die Vereinbarung über Praxisbesonderheiten abgelöst. Sie ist als Anhang der neuen bundesweiten Rahmenvorgaben für Wirtschaftlichkeitsprüfungen zum 1. Januar 2017 in Kraft getreten. Unter der Kategorie „Geriatrische Syndrome“ wurde eine Reihe von Diagnosen aufgenommen, die ab dem 70. Lebensjahr einen besonderen Verordnungsbedarf darstellen – etwa Demenz und Osteoporose mit pathologischer Fraktur. Ebenfalls hinzugekommen ist die Demenz bei Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn (vor dem 65. Lebensjahr). Darüber hinaus wurden spezifische Diagnosen aus den folgenden Bereichen in die Liste aufgenommen: Entwicklungsstörungen bei Kindern, sekundäres Parkinson-Syndrom, chronische Atemwegserkrankungen mit Ursprung in der Perinatalperiode, Versorgung von Schulterläsionen, Systemkrankheiten des Bindegewebes, Kyphosen, Skoliosen sowie juvenile Osteochondrosen. Für den Prüfzeitraum bis zum 31. Dezember 2016 gilt die „Vereinbarung über Praxisbesonderheiten für Heilmittel“ fort. Die

Regionale Vereinbarungen lösen vielerorts die Richtgrößenprüfung ab, Liste unter: <http://hausarzt.link/F6IIW>.

Änderungen bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen gehen auf das Versorgungsstärkungsgesetz zurück: Geprüft wird ab 2017 nach regionalen Regeln, auf die sich die KVen und die Kassen verpflichten sollen. Mehr als die Hälfte der KVen haben bereits Änderungen beschlossen. Hier finden Sie eine bundesweite Übersicht (Stand 21. Dezember): <http://hausarzt.link/F6IIW>.

Orientierungswert steigt

Der Orientierungswert steigt ab 1. Januar 2017 von 10,43 Cent auf 10,53 Cent. Dies entspricht einem Plus von 0,9 Prozent.

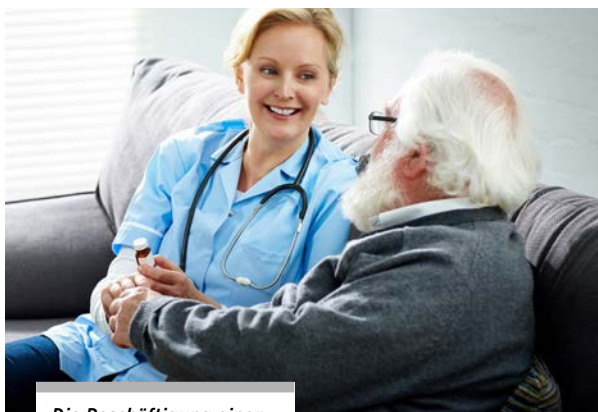
28 Cent pro eArztbrief

Seit 1. Januar 2017 werden elektronische Arztbriefe laut E-Health-Gesetz finanziell gefördert. Dabei müssen Ärzte und Psychotherapeuten zum Versand und Empfang der eArztbriefe ein virtuelles privates Netzwerk (VPN) verwenden. Zudem brauchen sie ein Praxisverwaltungssystem, das die KBV für den eArztbrief zertifiziert hat. Besondere Sicherheitsanforderungen werden auch an den Kommunikationsdienst zur Übermittlung der Briefe gestellt. Er muss etwa eine Ende-zu-Ende-Verschlüsselung der Nachricht sowie die eindeutige Identifizierung von Absender und Empfänger gewährleisten. Diese Voraussetzungen erfüllen beispielsweise der Kommunikationsdienst KV-Connect oder der in Schleswig-Holstein zur Verfügung stehende E-Mail-Dienst KV-SafeMail. Da Sender wie Empfänger in die technische Infrastruktur investieren müssen, um Arztbriefe elektronisch zu übermitteln, wird die Förderung von 55 Cent pro Brief zwischen beiden aufgeteilt: 28 Cent erhalten Ärzte für den Versand eines eArztbriefes (GOP 86900), 27 Cent für den Empfang (GOP 86901). Der elektronische Versand von Arztbriefen ersetzt den Versand mit Post- und Kurierdiensten. Das heißt: Werden die Gebührenordnungspositionen 86900 oder 86901 berechnet, können für denselben Brief an denselben Adressaten nicht die Kostenpauschalen 40120 bis 40126 abgerechnet werden.

Arzneimittelrecht

Die Regierung hat auch Änderungen im Arzneimittelrecht beschlossen. Zu den wichtigsten Änderungen für Hausärzte gehört, dass ein verschreibungspflichtiges Arzneimittel grundsätzlich nur abgegeben werden darf, wenn ein direkter Arzt-Patienten-Kontakt vorausgegangen ist. Die zuständigen Bun-

desoberbehörden können künftig über die in Deutschland prinzipiell verfügbare Zahl und Größe von freigegebenen Arzneimittelchargen informieren. Damit können die Ständige Impfkommission und die medizinischen Fachgesellschaften Handlungsempfehlungen zum Umgang mit Liefer- oder Versorgungsengpässen, etwa bei Impfstoffen, vorbereiten.



Die Beschäftigung einer NÄPA soll für Hausärzte künftig besser vergütet werden.

gen zum Umgang mit Liefer- oder Versorgungsengpässen, etwa bei Impfstoffen, vorbereiten.

Präventionsempfehlungen

Wenn Ärzte bestimmte verhaltensbezogene Präventionsmaßnahmen anraten wollen, können sie diese nun auf einer ärztlichen Bescheinigung vermerken. Darauf sind Felder für die Präventionsempfehlung in den vom G-BA festgelegten vier Bereichen Bewegungsgewohnheiten, Ernährung, Stressmanagement und Suchtmittelkonsum vorgesehen. Zudem gibt es ein Feld für Hinweise des behandelnden Arztes zu Kontraindikationen. Dort kann er auch die Präventionsempfehlung konkretisieren.

nun auf einer ärztlichen Bescheinigung vermerken. Darauf sind Felder für die Präventionsempfehlung in den vom G-BA festgelegten vier Bereichen Bewegungsgewohnheiten, Ernährung, Stressmanagement und Suchtmittelkonsum vorgesehen. Zudem gibt es ein Feld für Hinweise des behandelnden Arztes zu Kontraindikationen. Dort kann er auch die Präventionsempfehlung konkretisieren.

Nichtärztliche Praxisassistenten

Ab Januar 2017 erhalten Hausärzte mehr Geld, wenn sie einen nichtärztlichen Praxisassistentinnen (NäPA) anstellen. Außerdem können noch mehr Praxen von der Förderung profitieren. Der Strukturzuschlag für Kosten wie Ausbildung, höhere Gehälter und zusätzliche Praxisausstattung (GOP 03060) wird angehoben: Er steigt von jetzt 2,30 auf 3,58 Euro je Behandlungsfall. Er wird auf die hausärztliche Strukturpauschale (GOP 03040) gezahlt; künftig für bis zu 700 Fälle. Die Höchstgrenze lag bislang bei 584 Fällen. Damit erhalten Ärzte ab Januar bis zu 2.506 Euro im Quartal und damit eine fast doppelt so hohe Förderung.

Neben der höheren Strukturförderung wurde vereinbart, dass mehr Hausarztpraxen von der NÄPA-Förderung profitieren sollen. Dazu wird die als Abrechnungsvoraussetzung durchschnittlich zu erfüllende Mindestzahl von Behandlungsfällen oder Mindestzahl von Patienten, die älter als 75 Jahre sind, gesenkt. Ein Hausarzt mit einer vollen Zulassung kann danach eine NÄPA genehmigt bekommen, wenn er durchschnittlich mindestens 700 Behandlungsfälle je Quartal (alt: 860) oder durchschnittlich 120 Fälle je Quartal bei über 75-jährigen Patienten (alt: 160) nachweist. Für jeden weiteren Hausarzt (entsprechend einem Arzt mit vollem Tätigkeitsumfang) in der Praxis erhöht sich die Fallzahl um 521 oder um 80 Fälle je Arzt. Einen Zuschlag gibt es außerdem auf die Vergütung für Hausbesuche durch eine NÄPA (GOP 03062). Die Vergütung steigt von jetzt 17,32 auf 19,59 Euro. Für den Mitbesuch (GOP 03063) werden 14,32 Euro statt 12,73 Euro gezahlt.

Die Forderung, dass auch Versorgungsassistentinnen in der Hausarztpraxis (VERAH®) bundesweit als NÄPA anerkannt werden, ohne eine zusätzliche Fortbildung absolvieren zu müssen, fand keine Mehrheit im Bewertungsausschuss. Ebenso scheiterte der Vorschlag, Behandlungsfälle aus Selektivverträgen, in denen keine Vergütung für NÄPA erfolgt, bei der Berechnung des Höchstwertes des Strukturzuschlags nicht abzuziehen.

Weitere Änderungen in 2017

Weitere Änderungen treten später im Jahr in Kraft. So gibt es ab April eine höhere Vergütung für besonders schwere und aufwändige Fälle in Notfall- und Bereitschaftsdiensten. Ab Mitte 2017 sind Krankenhäuser verpflichtet, ein Entlassmanagement anzubieten und für eine lückenlose Anschlussversorgung zu sorgen.

Nähere Informationen zu künftigen Änderungen finden Sie immer in DER HAUSARZT.

Siv Astrid Vogeler

