

Protokoll der Qualitätszirkels (KV)

Mittwoch, den 06. Dezember 2017, 19:00 – 21:00 Uhr

Kassenärztliche Vereinigung Berlin

Masurenallee 6 a, 14057 Berlin

Wissenschaftliche Leitung: Dr. A. de Roux (Charlottenburg)

Themen:

1. DMP COPD und Asthma: Stand der Verhandlungen

Berichte über den aktuellen Stand der Verhandlungen DMP COPD mit den Krankenkassen. Hintergrund ist eine neue GBA-Richtlinie, die es erforderlich macht, zusätzliche Leistungsinhalte in die DMP-Verträge einzupflegen. Bisher haben mehrfach Vorgespräche auf Fachebene und Vorstandsebene stattgefunden. Pneumologen (de Roux) waren vertreten und konnten insbesondere das Konzept der Tabakentwöhnung (T. Hering) erläutern.

Die neuen Leistungsinhalte in der GBA-Richtlinie betreffen insbesondere die fachärztliche Versorgung von Patienten mit fortgeschrittener COPD und respiratorischer Insuffizienz. Gefordert werden regelmäßige Kontrollen der Blutgase, Aufklärung und Schulung von Patienten mit Sauerstoff, spezielles Medikamentenmanagement (Stichwort inhalative Steroide bei COPD), Erfassung von relevanten Nebenerkrankungen sowie die Einleitung koordinierender Maßnahmen bei psychischer Komorbidität (s. Folien im Anhang). Bezüglich der Tabakentwöhnung besteht nun eine "Soll"-Regelung, die allen Patienten einen Zugang zu entsprechenden Programmen (Strukturiert, evaluiert und publiziert) gewähren soll.

Als problematisch stellt sich die eher zurückhaltende Position der Hausärzte hinsichtlich einer Fortführung des DMP-Programms dar, wenn es schlecht vergütet/verhandelt würde. Den anwesenden Kollegen wurde die Frage gestellt, unter welchen Bedingungen man einen entsprechenden Vertrag akzeptieren würde. Dabei wird einheitlich geäußert, dass eine Fortführung der DMP-Verträge in welcher Form auch immer absolut wünschenswert und notwendig sei. Allerdings scheinen die Krankenkassen bezüglich einer Vergütung der Tabakentwöhnung im Rahmen der DMP sehr zurückhaltend.

2. Neue Wirtschaftlichkeitsprüfung

Kurze Vorstellung der geplanten neuen Wirtschaftlichkeitsprüfung anhand einzelner Folien. Die bisher bestehende Richtgrößenprüfung soll nach Plänen des Vorstands durch eine Durchschnittsprüfung abgelöst werden. Problematisch sind hier vor allen Dingen die regionalen Praxisbesonderheiten, die in der aktuellen Verhandlung mit den Krankenkassen nicht durchgesetzt werden konnten. In der nächsten Vertreterversammlung soll das weitere Vorgehen diskutiert und besprochen werden.

Protokoll erstellt von Dr A. de Roux

(Anlage)

Anhang Folien

Aktualisierung der DMP Verträge Asthma und COPD

- Neue GBA Richlinie zu den DMP Versorgungsinhalten
COPD Ende 2016, Asthma seit Mitte November 2017
- Mehrere Gespräche auf Fachebene September, Oktober, November
- Am 05.11.2017 erstmals Treffen auf Vorstandsebene
- Abschließendes Treffen am 11.11.2017

Neue Versorgungsinhalte:

- Im Vergleich zu den alten Versorgungsinhalten (Hauptverträge 6/2013) **erhebliche Erweiterung der Versorgungsinhalte** für den koordinierenden Arzt (hausärztlich) und den qualifizierten Facharzt (Pneumologe)
- Adäquate Behandlung der **Komorbiditäten**
- Erfassung **zusätzlicher Parameter**
- Zusätzliche **Patientenhinweise**
- Maßnahmen zur **psychosozialen Betreuung**
- „Soll“ Regelung zur **Tabakentwöhnung**
- Erweiterung des **notwendigen fachärztlichen Betreuungsumfanges**

Neue Versorgungsinhalte: Sauerstofflangzeittherapie (LOT)

- Prüfung einer Indikation zur Sauerstofflangzeittherapie (LOT) durch den qualifizierten Facharzt
- Prüfung welche Form der Versorgung (Stationär, Mobil, Demand)
- Umfassende Patientenberatung !!

Neue Versorgungsinhalte: Indikation zur häuslichen Beatmung bei chronischer Hyperkapnie

- Prüfung einer Indikation zur häuslichen Beatmung bei chronischer Hyperkapnie
- Regelmäßige BGA, spezifische Anamnese,
- Umfassende Beratung (Maskenprobleme, Adhärenz, Polygrafien (in d. Pauschale)
- Nachbetreuung

Neue Versorgungsinhalte: Psychosoziale Betreuung: **Erweiterung der Versorgungsinhalte:**

Alt (Punkt 1.5.6)	Neu (1.5.6. 1 bis 4)
Psychische, psychosomatische und psychosoziale Betreuung	Psychosoziale Betreuung (Krankheitsbewältigung, Familie, emotionaler Rückhalt, Einbeziehung von Bezugspersonen)
	Psychische Komorbiditäten (Erkennen Angststörung Depressionen, Prüfung ob qualifizierte Weiterbetreuung erforderlich)
	Somatische Komorbiditäten (Kardiovaskulär, Osteoporose, Kachexie, DM)
	Multimedikation (bei > 5 Med. 1x/ Jahr strukturierte Erfassung einschl Selbstmedikation + Medikationsplan+GFR)



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

gemäß § 91 SGB V
Unparteiisches Mitglied
Dr. Regina Klakow-Franck

In dem vom G-BA im vergangenen Jahr überarbeiteten DMP COPD ist in Nummer 1.5.1.2 (Tabakentwöhnung) geregelt, dass jeder rauchende Patient mit COPD Zugang zu einem strukturierten, evaluierten und publizierten Tabakentwöhnungsprogramm erhalten soll. Damit ist nach meinem Verständnis klargestellt, dass sämtliche im Rahmen des DMP angebotenen Programme die Kriterien „strukturiert, evaluiert, publiziert“ zu erfüllen haben. Das Wort „soll“ bezieht sich auf den *Zugang* des Patienten zu Tabakentwöhnungsprogrammen. Damit wird klargestellt, dass die Vorgaben der Richtlinie für die Normadressaten zwingend umzusetzen sind. Dies schließt jedoch nicht aus, dass im Einzelfall bei Vorliegen atypischer Konstellatio-

Internet:
www.g-ba.de
Unser Zeichen:
Rue
Datum:
21. November 2017

Tabakentwöhnungsprogramme im DMP COPD - Ihr Schreiben vom 25. Oktober 2017

Wirtschaftlichkeitsprüfung § 106 SGB V - Verhandlungsstand

1. Ablösung der Richtgrößen

Richtgröße und Durchschnittswert im Vergleich

Richtgröße (2017)	Durchschnittswert (2018)
Basis: (gerundetes) vereinbartes Ausgabenvolumen 2016 – alle Fachgruppen (brutto)	Tatsächliche Ausgaben der Fachgruppe im Jahr 2018 (brutto)
Aufteilung der Ausgaben auf die Fachgruppen und Alterskohorten nach tatsächlichen Anteilen im Jahr 2014	
Weiterentwicklung linear +2,81% (für Preisentwicklung, Verlagerung, Innovationen, Zahl + Altersstruktur u.a.)	
Berechnung prospektiv	Berechnung retrospektiv