

**Protokoll**  
**Anwenderkonferenz Integrierte Versorgung**  
**Berlin-Brandenburg**  
**Mittwoch 20.01.2014, 19:00-21:00**  
**Ort: Malteser-Krankenhaus, Pillkaller Allee 1, 14055 Berlin**

Tagesordnung:

1. Begrüßung
2. Vorstellung neuer Teilnehmer
3. Neues aus den IV-Verträgen
  - a. 64b Vertrag DAK-Vivantes am Urban
  - b. DAK + VBU Formular erweitert, TE so dass Pat. Ohne SozTh oder HPK für max 6 Monate aufgenommen werden können
  - c. Veovita Aktivitäten in Brandenburg
  - d. eingeschriebene Versicherte in den Verträgen
4. Effizienzzahlung AOK
5. Verwaltungsgebühr für Leistungen ab 01.01.16: keine Umsatzsteuer auf Verw. Pauschale, dafür 5,0% -> 5,5% Verw. Pauschale
6. Aktuelles zum Innovationsfond
7. Bericht aus Arbeitsgruppen (stat. Behandlung, Polypharmazie)
8. TK-Vertrag
9. Verschiedenes

1.	Begrüßung  Dr. Jäger begrüßt die Anwesenden und übermittelt Grüße von Dr. Mönter und Frau Gerstein, die leider nicht teilnehmen konnten.	Dr. Jäger
2.	Vorstellung neuer Teilnehmer  Die erstmals an einer Anwenderkonferenz teilnehmenden IV-Akteure stellen sich und die durch sie repräsentierte Organisation kurz vor.	TIn.
3.	Neues aus den IV Verträgen  a. Zum 01.01.2016 hat die DAK einen Vertrag nach §64b SGB V mit den Vivantes-Kliniken in Berlin abgeschlossen. Inhaltlich bietet auch dieser Vertrag ein sektorübergreifendes Versorgungskonzept (in Trägerschaft der Klinik) mit einer Budget-Gesamtverantwortung für den ambulanten und stationären Bereich. Der Umgang mit Überschneidungen zum PIBB Vertrag wird derzeit DAK intern geprüft – eine Mitteilung hierzu folgt. Die DAK hat betont, dass es nicht um eine Aushöhlung oder einen Ersatz des PIBB Vertrages geht – dieser hat nach wie vor Bestand und wird derzeit sogar um weitere Module ergänzt (siehe a. und c.)!  b. Die Formulare der Teilnahmeerklärungen der DAK + VBU wurden so erweitert, dass Pat. bei Einsteuerung durch die Kasse auch ohne Verordnung von	Dr. Jäger

	<p>SozTh oder HPK für max. 6 Monate (DAK) bzw. zur regulären Dauer (VBU) in den Vertrag aufgenommen werden können</p> <p>c. Es gibt erneute Veovita Aktivitäten im Land Brandenburg – die Abfrage unter den Beteiligten ergab, dass dies lediglich ein Einzelfall war und kein flächen-deckende Aktion</p> <p>d. Eingeschriebene Versicherte in den Verträgen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AOK-Vertrag: 2.200 Patienten, davon neu in 2015: 680</li> <li>• BKK-VBU: 153 Patienten regulär, 38 Patienten in der Ver-längerung; ca. 70 neu eingeschrieben Patienten in 2015</li> <li>• DAK. Ca. 180 Patienten, ca. 80 Pat. In der Verlänge-rungsphase.</li> </ul>	Frau Dr. Hoffmann/ Fr. Ger-stein
4.	<p>Effizienz Zahlungen der AOK Nordost</p> <p>Auch für das Betrachtungsjahr 2014 ist eine Effizienzzahlung der AOK Nordost avisiert worden, die finale Verhandlung steht hier noch aus.</p> <p>Die Mittel sollen wie in den vergangenen Jahren verwendet werden für</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ eine Aufhonorierung der Soziotherapie und</li> <li>▪ eine patientenbezogene Nachvergütung der Praxen</li> </ul>	Dr. Jäger
5.	<p>Verwaltungsgebühr für Leistungen ab 01.01.16</p> <p>Durch den Wechsel der steuerlichen Beratung i.V.m. einer neuen Rechtspre-chung der Finanzgerichte wird im Ergebnis ab dem 01.01.2016 keine Berech-nung/kein Ausweis der Umsatzsteuer auf Verwaltungsabgabe (5%) mehr erfol-gen.</p> <p>Per Gesellschafterbeschluss vom 15.12.2015 wurde festgelegt, dass das sich aus dieser neuen Konstellation ergebende Restrisiko einer Umsatzsteuernach-zahlung (Risiko liegt zu 100% bei der PIBB) durch eine Rücklage abgesicherte werden soll. Diese Rücklage zur Risikoabsicherung beträgt zusätzliche 0,5% zur Verwaltungsabgabe.</p> <p>D.h. ab 01.01.2016 werden <b>5,5%</b> Verwaltungsabgabe erhoben ohne zusätzliche Umsatzsteuer (vorher 5% zzgl. 19% Ust, insgesamt <b>5,95%</b>) – der Brutto-Gesamtbetrag der Verwaltungsumlage sinkt also trotz Rücklagenbildung um 0,45%.</p> <p>Bei Rechtsicherheit der Umsatzsteuerfreiheit wird die Rücklage für das Ge-meinwohl aller IV-Teilnehmer, z.B. für gemeinsame Veranstaltungen, verwendet.</p>	Dr. Jäger
6.	<p>Aktuelles zum Innovationsfond</p> <p><u>Rahmenbedingungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 300 Mio € p.a.</li> <li>▪ Innovationsausschuss &amp; Expertenbeirat benannt</li> <li>▪ Projektträger festgelegt</li> <li>▪ Erste Ausschreibung vmtl. Februar/März -&gt; „seelische Gesund-heit“</li> </ul> <p><u>Antragsstand PIBB:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zusage der AOK Nordost</li> <li>▪ Konzept inkl. Kostenschätzung durch iges</li> <li>▪ Fertigstellung Evaluationskonzept, Abstimmung AOK</li> </ul> <p><u>Kooperationspartner:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Selbsthilfe- und Betroffenenorganisationen in Berlin u.Brdbg (EX-In, Bipolaris, BOP&amp;P, APK, Mimose Bernau, Alzheimer Gesell-schaft)</li> <li>▪ alle LE in der PIBB (ca 40 Psychosoziale Träger und psychiatri-sche Fachpflegedienste, 80-90 Psychiater-Praxen, Kinderpsychi-ater-Praxen und MVZ)</li> </ul>	Dr. Jäger

	<p><u>Avisiert bzw. vorbesprochen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ weitere Kliniken insbesondere Brandenburger Kliniken, Berufsverbände der Niedergelassenen in Berlin und Brandenburg</li> <li>▪ Psychotherapeutenkammer</li> <li>▪ Zentrum für Folteropfer Berlin, Xenion</li> <li>▪ Kooperation mit KV Bln und Brdbg sowie der KBV ist noch näher zu abzuklären</li> </ul> <p><u>Inhalte</u> (sehr kompensiert und zusammengefasst – Details folgen):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Basis: Netzwerk der PIBB</li> <li>▪ Erweiterung der Netzstruktur</li> <li>▪ Optimierung Schnittstellen zur stationären Versorgung</li> <li>▪ Erweiterung der therapeutischen und diagnostischen Handlungsmöglichkeiten</li> <li>▪ Verbesserung des Zugangs von Versicherten zur psychiatrischen Integrationsversorgung</li> </ul>	
7.	<p>Bericht aus Arbeitsgruppen AG Polypharmazie 4.11.2015: Die Runde der Teilnehmer umfasste ca. 8 teilnehmende Psychiater.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zunächst hielt Frau Dr. Lautenschlager einen Vortrag zu Medikamenten-Interaktionen und Generika</li> <li>• Anschließend stellte Fr. Peise die Auswertung der AOK-Daten zu AM-Verordnungen der teilnehmenden Praxen dar. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Es gab Fallbeispiele zu verordneten Arzneimitteln (inkl. somat. Verordnungen) und einzelnen Praxen</li> <li>○ Die fachliche Diskussion verlief offen.</li> </ul> </li> </ul> <p>AG Stationäre Kosten 5.10.2015 Teilnehmer: Navarro, Wolf, Krebs, Winzer, Floeth</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundlage: AOK-Daten zu stat. Behandlungen (anonymisiert, mit Geb.datum der Pat., differenziert nach Praxen) für Q1 2013 – Q1 2015</li> <li>• Jeder Teilnehmer erhielt vorab Daten zu Patienten seiner Praxis</li> <li>• Ergebnisse: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hohe Kosten durch somatische Behandlungen, insbesondere bei älteren Patienten</li> <li>○ Psychiatrische Aufnahmen erfolgen häufig als Notfall</li> </ul> </li> <li>• Konsequenzen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wenn ein Pat. 2 Quartale nicht mehr erschienen ist, sollte er aus der IV entlassen werden und unbedingt ein Ende Formular anlegt werden (ansonsten werden anfallende Kosten für stat. Behandlungen dem Budget angerechnet)</li> <li>○ Ende-Formular bitte zeitnah anlegen (Ende-Datum in TE und im Ende-Formular sollten übereinstimmen)</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Beide AGs werden auch zukünftig wieder angeboten; die Teilnahme kann nur wärmstens empfohlen werden!</b></p> <p>Qualitätszirkel Pflege Dieser wurde „wiederbelebt“ und tagt jetzt einmal im Quartal, Koordinator ist Günter Meyer.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Treffen im Oktober 2015: Fr. Hoffmann stellte die Auswertung zu abgerechneten Leistungen der psych. HKP dar.</li> <li>• Treffen 20.1.2016: Günter Meyer ist als Praxis-Experte in den BGA eingeladen; diskutiert wurden 16 detaillierte Fragen zu psych HKP (z. B. Indikation, Diagnosen, Dauer, Ziele etc.)</li> </ul>	Frau Dr. Hoffmann

8.	<p>TK-Vertrag</p> <p>Herr Schikorra berichtet, dass die PIBB hinsichtlich der Umsetzung des TK Vertrags mit NIG Pinel im Kontakt ist, da einige Abläufe verbessert werden müssen. Dies bezieht sich u.a. auf die Rückmeldungen des NIG Pinel-Teams an die Ärzte nach Einstellung des Basisformulars/ der Datenschutzvereinbarung und der Kommunikation bei der Rechnungslegung.</p> <p>Wichtig für die Umsetzung des Vertrags ist, dass NIG die Versorgung steuert. Das bedeutet auch, dass NIG den Patienten einschreibt. Die Abläufe dazu sind detailliert beschrieben. Die Leistungshonorierung der PIBB Ärzte geschieht (in aller Regel), wenn von NIG Pinel Leistungen initiiert werden.</p> <p>Herr Schikorra erinnert an den bereits vorliegenden Ablauf der Dokumentenerstellung in PIBBnet (<u>Bitte bei allen Dokumenten darauf achten, dass diese an NIG PINEL freigegeben werden (ist voreingestellt):</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nach Zustimmung der Kasse: <b>Basisformular</b> mit <b>Datenschutzvereinbarung</b> anlegen</li> <li>2. Nach Einschreibung durch NIG: <b>Leistungsdokumentation</b> anlegen</li> <li>3. Einmal pro Quartal werden die dokumentierten Leistungen über das Formular <b>Leistungsdokumentation abgerechnet</b> („Beleg generieren“ usw.)</li> <li>4. Der generierte <b>Abrechnungsbeleg</b> wird von NIG Pinel weiter bearbeitet und die Leistung vergütet</li> </ol> <p><u>Zwei Ausnahmen bei der Rechnungsstellung:</u> für die Mengenselektion (<b>Abrechnung Mengenselektion</b>) und den Besuch der Anwenderkonferenz (<b>Abrechnung Anwenderkonferenz</b>) muss das entsprechende Formular bei einem <u>beliebigen</u> Patienten angelegt werden, da es sich um nicht patientenbezogene Leistungen handelt.</p> <p>Die PIBB-Ärzte wurden daran erinnert, die Leistungen die angefallen sind zur Abrechnung zu bringen.</p>	Herr Schikorra
9.	<p>Verschiedenes Keine Punkte</p>	

Protokoll erstellt:

Berlin, 27.01.2016

Dr. Carsten Jäger

Geschäftsführer