

BERICHT ZUR LAGE

für die Vertreterversammlung der KVN, 09.11.2024



Vorstand
der KVN
Folie 1 von 67

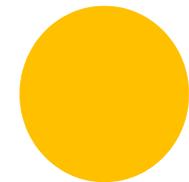
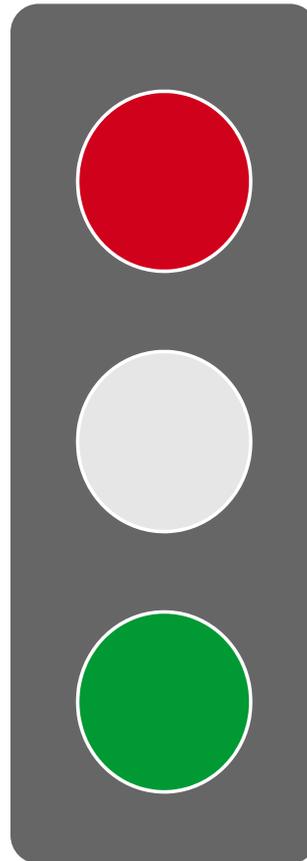
Agenda

- I. Gesetzesvorhaben im Überblick
- II. Terminvermittlung
- III. Reform des Bereitschaftsdienstes
- IV. Die neuen KVN-Medien
- V. Strategie der KVN
- VI. Honorar & Honorarverhandlungen
- VII. Hybrid-DRG
- VIII. Arznei- und Heilmittel
- IX. Impfvereinbarung
- X. Umzug des Rechenzentrums der KVN
- XI. Elektronische Patientenakte (ePA)
- XII. Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz (GDAG)

Agenda

- I. Gesetzesvorhaben im Überblick**
- II. Terminvermittlung
- III. Reform des Bereitschaftsdienstes
- IV. Die neuen KVN-Medien
- V. Strategie der KVN
- VI. Honorar & Honorarverhandlungen
- VII. Hybrid-DRG**
- VIII. Arznei- und Heilmittel
- IX. Impfvereinbarung
- X. Umzug des Rechenzentrums der KVN
- XI. Elektronische Patientenakte (ePA)
- XII. Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz (GDAG)**

Ampel ade

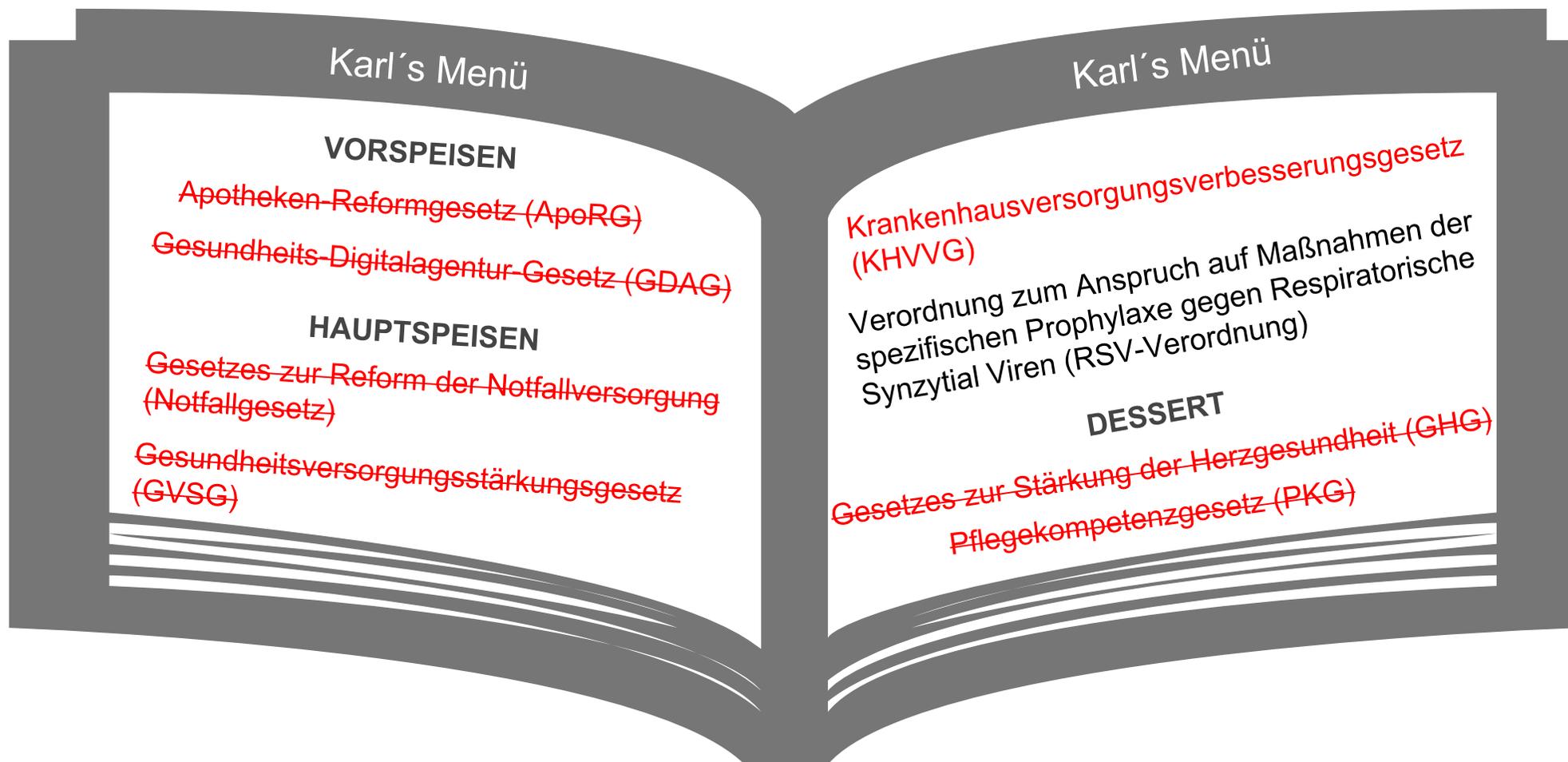


Bye, bye Karl ?

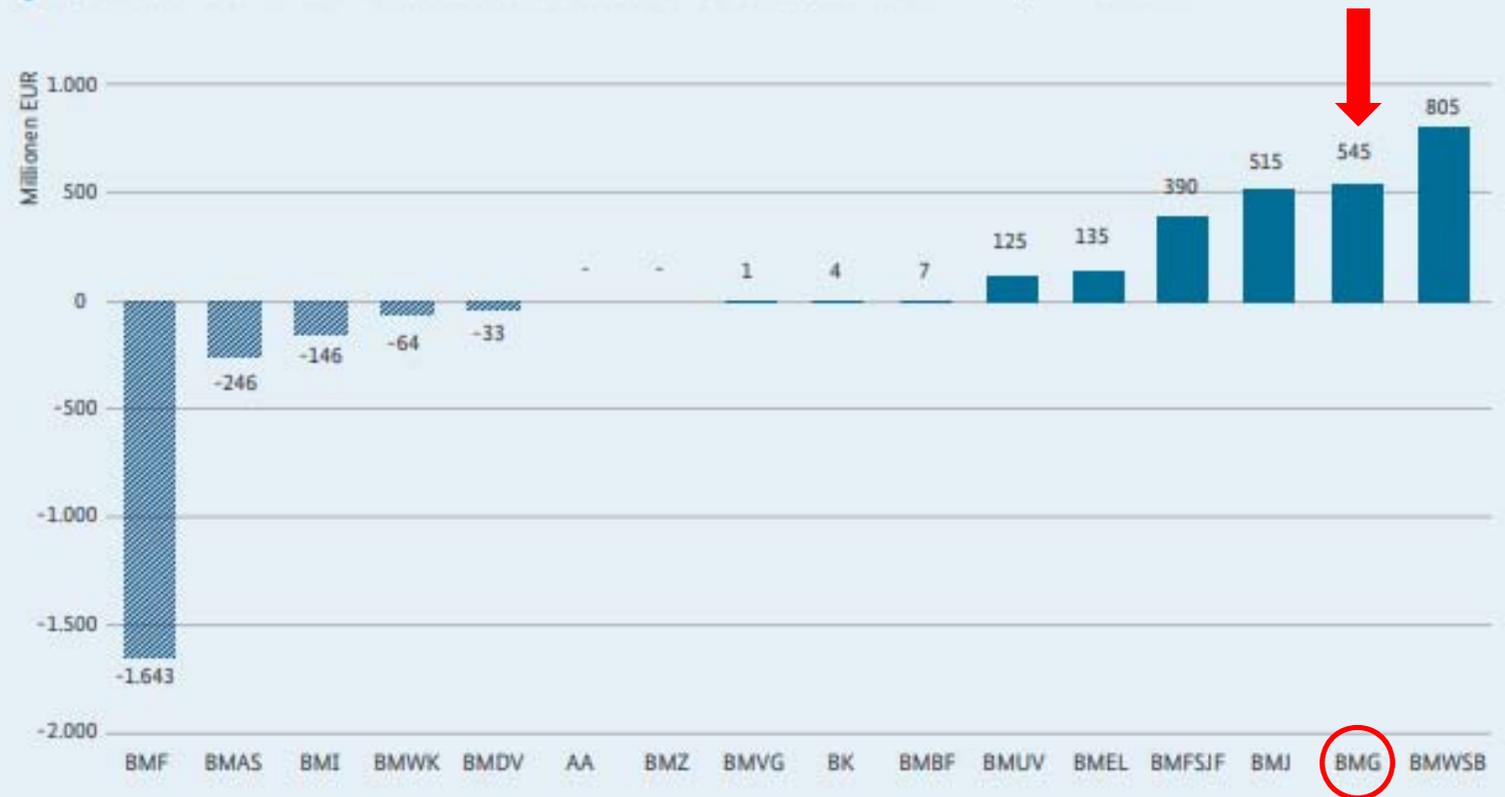


Quelle: https://www.ndr.de/fernsehen/sendungen/hallo_niedersachsen/Gesundheitssystem-auf-dem-Land-Lauterbach-besucht-Walsrode,hallonds90234.html

Lauterbachs Acht Kostbarkeiten



Spitzenreiter beim Bürokratieabbau in diesem Berichtszeitraum: BMF, BMAS und BMI



Quelle: Jahresbericht des nationalen Normenkontrollrates 2024: Gute Gesetze. Digitale Verwaltung. Weniger Bürokratie. Seite 3

Bundesminister der letzten Jahre: Der Regelwütige, der Ankündiger, ...



Quelle: BMG



Quelle: BMG



Fehlende Honorierung

Fehlender Nachwuchs

Regressse

Budgetierung

Fehlende Studienplätze

Niederlassungshindernisse

Fehlende Patientensteuerung

Bürokratie

Unpraktikable Digitalisierung

Agenda

- I. Gesetzesvorhaben im Überblick
- II. Terminvermittlung**
- III. Reform des Bereitschaftsdienstes
- IV. Die neuen KVN-Medien
- V. Strategie der KVN
- VI. Honorar & Honorarverhandlungen
- VII. Hybrid-DRG**
- VIII. Arznei- und Heilmittel**
- IX. Impfvereinbarung
- X. Umzug des Rechenzentrums der KVN
- XI. Elektronische Patientenakte (ePA)
- XII. Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz (GDAG)**

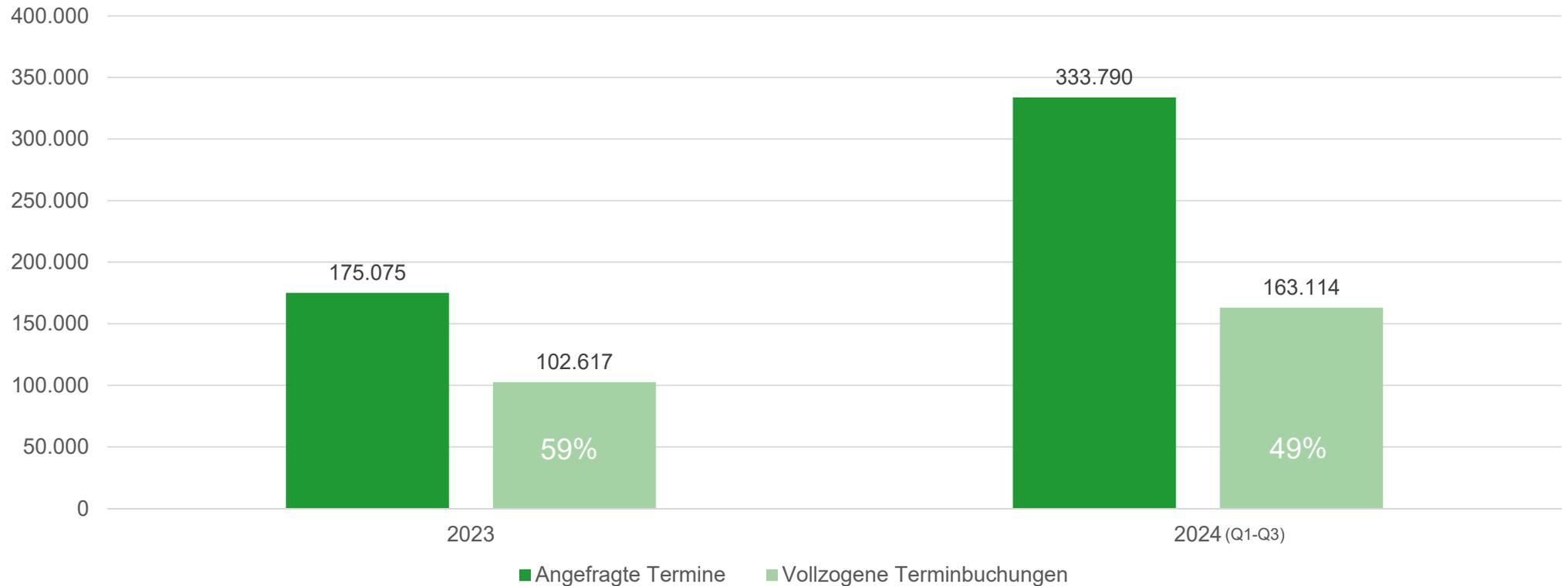
Papiere des GKV-Spitzenverbandes zum Thema "digitale Terminvermittlung"



- Einbettung der bestehenden Terminvermittlungsplattformen in den Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung
- Öffnung des Marktes durch Schaffung eines Terminpools mit offenen Schnittstellen
- Speisung des Systems durch **verpflichtende Meldungen eines bestimmten Terminkontingents (bis zu 75%)** für Präsenz- und Videotermine durch Vertragsärzte

Zahlen, Daten, Fakten zum 116117-Terminservice

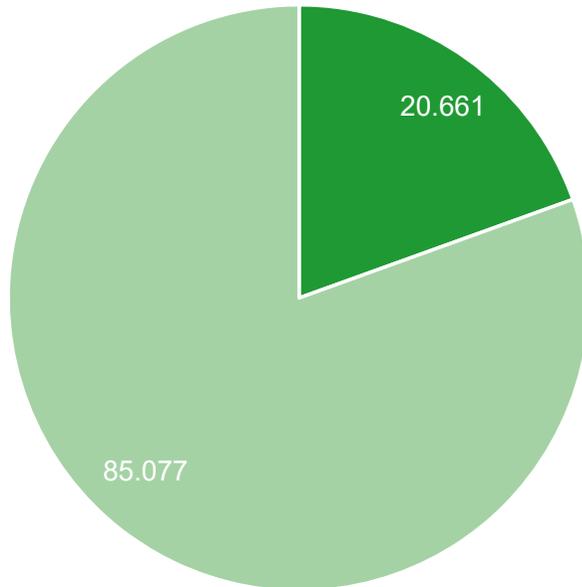
Verhältnis angefragter zu gebuchten Terminen



Zahlen, Daten, Fakten zum 116117-Terminservice

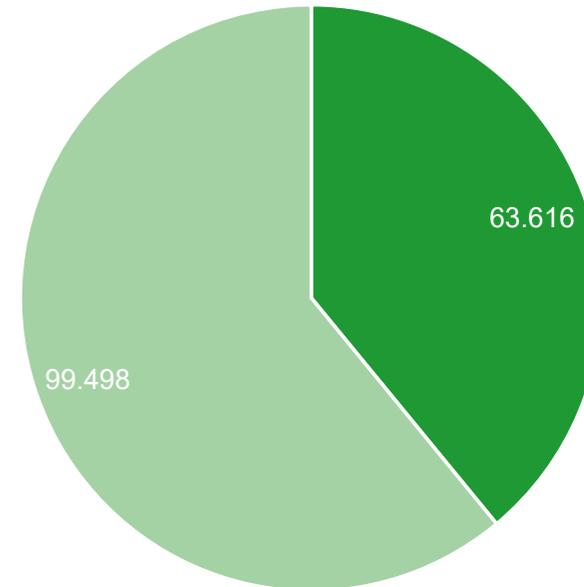
Anzahl der Terminbuchungen – online & telefonisch

2023
105.738 Terminbuchungen insgesamt



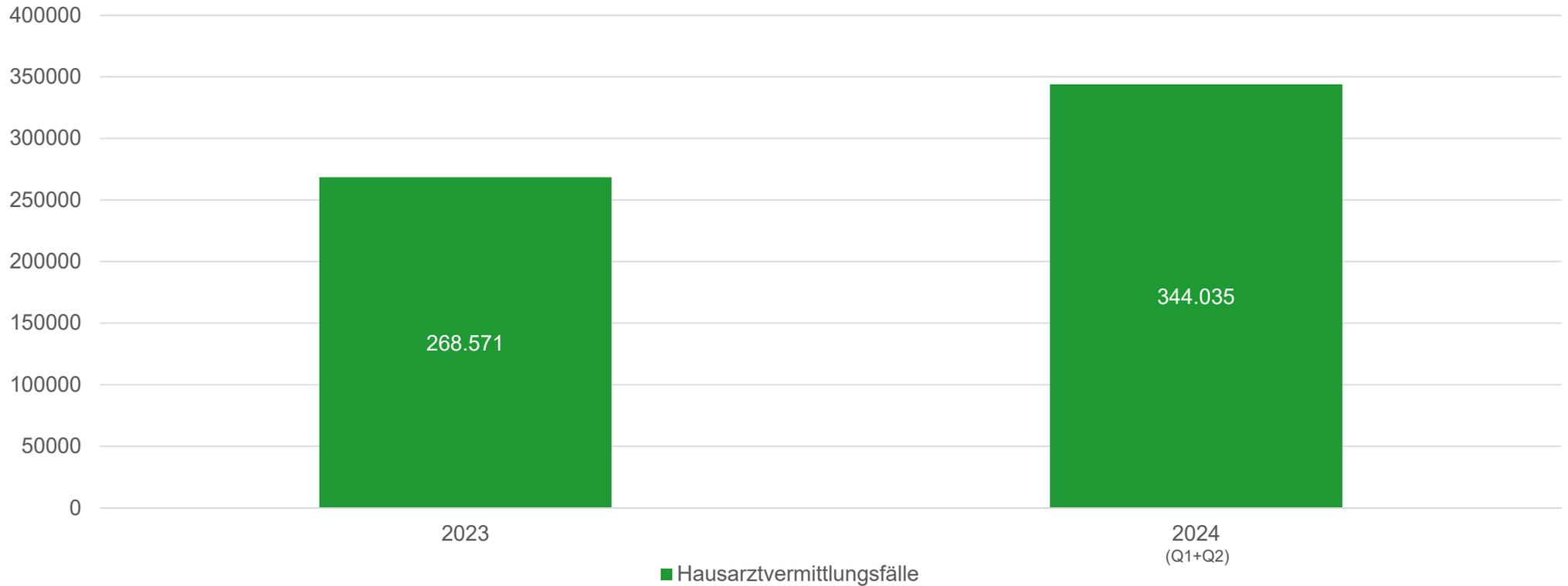
■ Online Buchungen ■ Telefonische Buchungen

2024 (Q1-Q3)
163.114 Terminbuchungen insgesamt

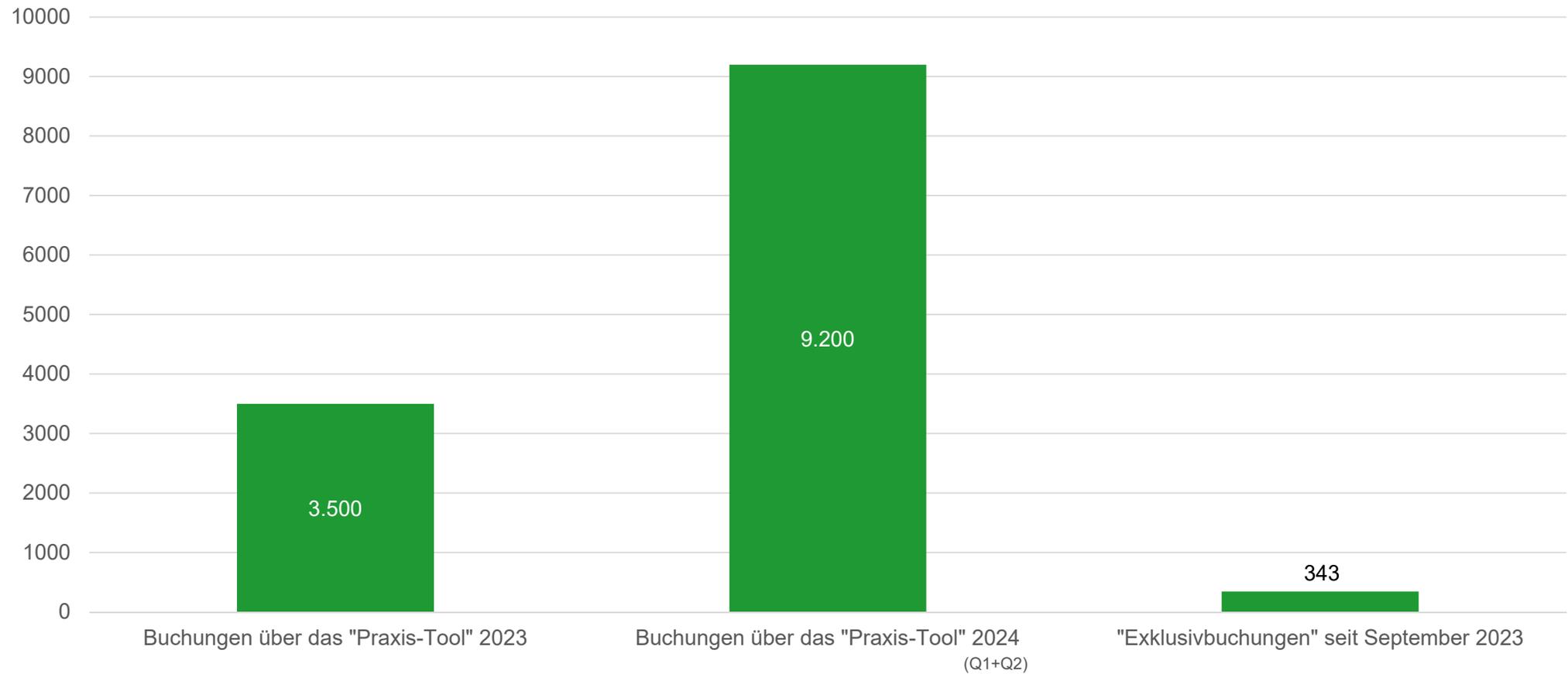


■ Online Buchungen ■ Telefonische Buchungen

Zahlen, Daten, Fakten zum 116117-Terminservice Hausarztvermittlungsfälle



Zahlen, Daten, Fakten zum 116117-Terminservice Hausarztvermittlungsfälle über das „Praxis-Tool“ und die „Exklusivbuchung“



Zahlen, Daten, Fakten zum 116117-Terminservice „No-Show“

2.292
„No-Show“

Rückmeldungen über die Funktion „No-Show“ (seit September 2023)

Anteil Terminservicestellen- & Hausarztvermittlungsfälle 2/2024

2,4% Hausarztvermittlungsfälle

0,5% Terminservicestellenfälle

Terminvermittlung – Regeln zum Hausarztvermittlungsfall



KVN
Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Regelungen zum Hausarztvermittlungsfall

Liebe Patientinnen, liebe Patienten,

Hausärzte oder Kinder- und Jugendmediziner haben unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit für Sie einen dringenden Termin bei einem Facharzt, einem Psychotherapeuten oder einer kinderärztlichen Schwerpunktpraxis zu vereinbaren.

Wir möchten Sie über die regelkonforme Umsetzung und die Voraussetzungen für einen Hausarztvermittlungsfall informieren.

- Der Hausarztvermittlungsfall wird vom Haus- bzw. Kinderarzt ausgelöst.
- **Die Feststellung einer Behandlungsnotwendigkeit und einer Terminvermittlung liegt in der Verantwortung und Zuständigkeit des Haus- bzw. Kinderarztes.** Weder der Wunsch eines Facharztes noch eines Patienten, sondern allein die medizinische Notwendigkeit bestimmt, ob der Hausarzt eine Vermittlung selbst oder über sein Team vornimmt oder nicht.
- Falls der Hausarzt eine eigenständige Vermittlung für erforderlich hält, organisiert er einen konkreten Termin beim Facharzt und teilt dem Patienten das Datum, die Uhrzeit und die behandelnde Facharztpraxis bzw. die kinderärztliche Schwerpunktpraxis mit.

Ein Hausarztvermittlungsfall liegt nicht vor

- bei Anforderung durch den Facharzt
- auf Wunsch des Patienten
- wenn keine medizinische Notwendigkeit vorliegt
- wenn eine eigenständige Terminvereinbarung durch den Patienten zumutbar ist (z. B. herkömmliche Überweisung)

Seien Sie versichert, dass die beteiligten Ärzte und Medizinischen Fachangestellten für eine optimale medizinische Versorgung Sorge tragen werden und dann, wenn es sich um einen Hausarztvermittlungsfall handelt, entsprechendes veranlassen werden.

Selbstverständlich steht Ihnen für Ihre individuellen Fragen das Team Ihrer Hausarztpraxis/Facharztpraxis zur Verfügung.



Dokument steht auf
www.kvn.de zur
Verfügung!

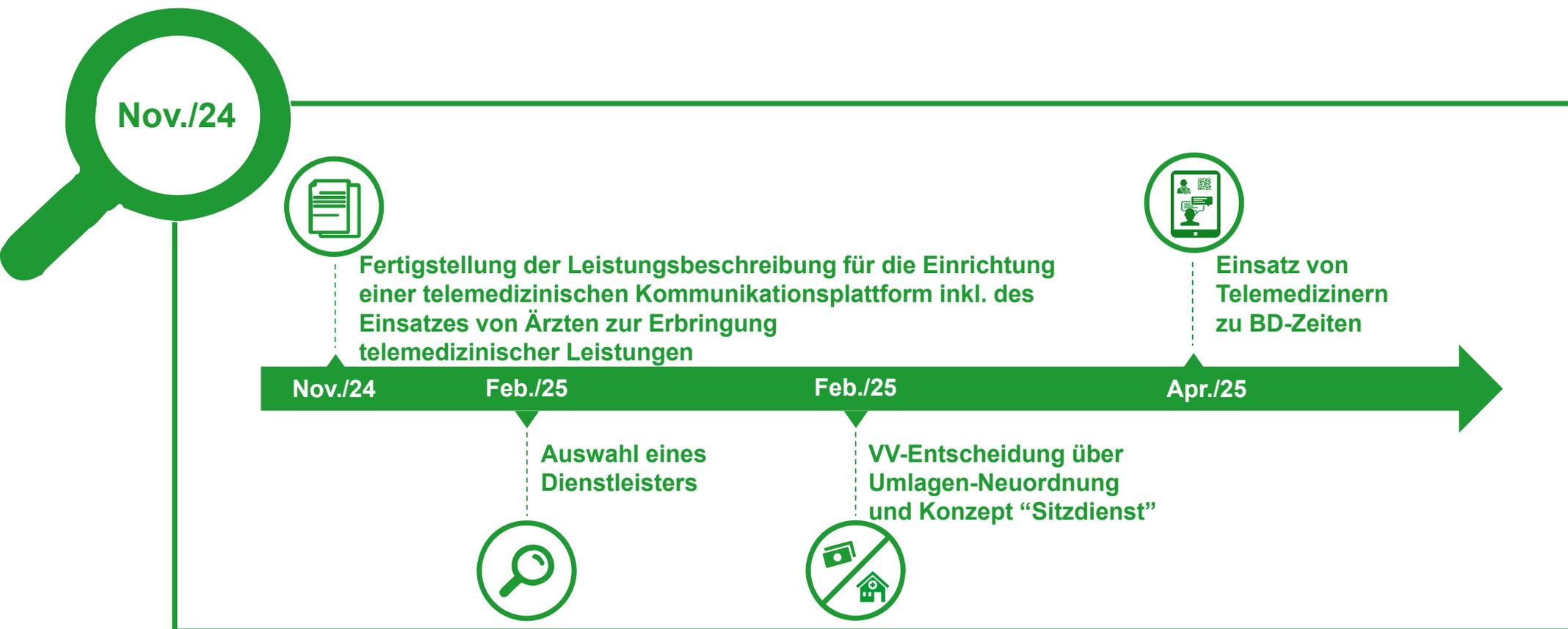
Agenda

- I. Gesetzesvorhaben im Überblick
- II. Terminvermittlung
- III. Reform des Bereitschaftsdienstes**
- IV. Die neuen KVN-Medien
- V. Strategie der KVN
- VI. Honorar & Honorarverhandlungen
- VII. Hybrid-DRG
- VIII. Arznei- und Heilmittel
- IX. Impfvereinbarung
- X. Umzug des Rechenzentrums der KVN
- XI. Elektronische Patientenakte (ePA)
- XII. Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz (GDAG)**

Umsetzungsstand BD-Reform



Umsetzungsstand BD-Reform Einsatz Telemedizin



Ambulant-relevant - der KVN-Podcast Folge 1: Die Reform des Bereitschaftsdienstes

Hören Sie rein unter:
www.kvn.de/Podcast



Foto: Haffke

Agenda

- I. Gesetzesvorhaben im Überblick
- II. Terminvermittlung
- III. Reform des Bereitschaftsdienstes
- IV. Die neuen KVN-Medien**
- V. Strategie der KVN
- VI. Honorar & Honorarverhandlungen
- VII. Hybrid-DRG
- VIII. Arznei- und Heilmittel
- IX. Impfvereinbarung
- X. Umzug des Rechenzentrums der KVN
- XI. Elektronische Patientenakte (ePA)
- XII. Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz (GDAG)**

Die neuen Medien der KVN



Die neuen Medien der KVN



Vorschau kvn.magazin



„Das medizinische Personal leidet durch das hohe Arbeitsaufkommen. Wir müssen gegensteuern. Jetzt.“

Editorial



Wohin sollen Patientinnen und Patienten bei akuten Beschwerden gehen? Immer weniger Menschen können richtig einschätzen, ob der Hausarztbesuch am Montag ausreicht, der Kassenärztliche Bereitschaftsdienst kontaktiert werden sollte oder doch die Notfallambulanz des Krankenhauses nötig wird. Nur: Bagatellerkrankungen wie Husten, Schnupfen oder eine kleine Schürfwunde gehören sicher nicht dorthin. Das knappe Personal leidet derweil durch das hohe Arbeitsaufkommen – nicht nur in den Krankenhäusern, auch in den Bereitschaftsdienstpraxen.

Hier steht ein Blindtext. Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis amet, consectetur adipiscing elit, sed eiusmod tempor incididunt ut labore nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquid ex ea commodi consequat. Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Quis aute iure reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint obcaecat cupiditat laborum.

Wir wünschen Ihnen viel Freude bei der Lektüre.


Mark Barjenbruch
Vorstandsvorsitzender der KVN


Nicole Löhr
Vorständin der KVN


Thorsten Schmidt
Stellv. Vorstandsvorsitzender der KVN

Agenda

- I. Gesetzesvorhaben im Überblick
- II. Terminvermittlung
- III. Reform des Bereitschaftsdienstes
- IV. Die neuen KVN-Medien
- V. Strategie der KVN**
- VI. Honorar & Honorarverhandlungen
- VII. Hybrid-DRG
- VIII. Arznei- und Heilmittel
- IX. Impfvereinbarung
- X. Umzug des Rechenzentrums der KVN
- XI. Elektronische Patientenakte (ePA)
- XII. Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz (GDAG)

Strategiefelder/-ziele

Vision 2020+

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.



Neue Fokussierung der Strategiefelder/-ziele

Zukunftspraxis

Wegfall Budget

Bürokratieabbau intern

Regionalpakete & Regresse

Bürokratieabbau extern

Sicherstellung



Agenda

- I. Gesetzesvorhaben im Überblick
- II. Terminvermittlung
- III. Reform des Bereitschaftsdienstes
- IV. Die neuen KVN-Medien
- V. Strategie der KVN
- VI. Honorar & Honorarverhandlungen**
- VII. Hybrid-DRG
- VIII. Arznei- und Heilmittel
- IX. Impfvereinbarung
- X. Umzug des Rechenzentrums der KVN
- XI. Elektronische Patientenakte (ePA)
- XII. Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz (GDAG)**

Ergebnisse der Verhandlungen zum Orientierungspunktwert zwischen KBV und GKV-Spitzenverband



- Orientierungswert steigt um **3,85 Prozent** - entspricht ca. 1,7 Milliarden Euro
- Orientierungswert im Jahr 2025 bei **12,3934 Cent**
- Tarifverträge der MFA künftig auf Basis der aktuellen Abschlüsse in den Honorarabschlüssen, um Arztpraxen in der angespannten Personalsituation zeitnah zu entlasten
- Morbiditäts – und demographiebedingte Veränderungsrate **0,3753 %** für Niedersachsen

Honorarverhandlungen 2025 Forderungen der KVN (1)



Anhebung des Orientierungswertes um +3,85% auf 12,3934 Cent (733. BA)



Vorgabe für die Anpassung an die Morbiditätsentwicklung in Niedersachsen aufgrund verbesserter Diagnosequalität vollständig auf Basis der entsprechend festgelegten Veränderungsrate: +0,6658% (732. BA)



Fortschreibung der bisherigen extrabudgetären Bereiche und Ergänzung um alle neuen EBM-Leistungen



Fortschreibung der Förderungswürdigen Leistungen auf dem bisherigen Niveau



Fortschreibung der Förderung der Sicherstellung der Strukturen des Notdienstes gem. § 105 Abs. 1b SGB V

Honorarverhandlungen 2025 Forderungen der KVN (2)



Fortschreibung der Überführung der auf die EGV entfallenden TI-Kürzungsbeträge gem. § 291 Abs. 2b SGB V, des Kürzungsvolumens gem. § 341 SGB V (elektronische Patientenakte) und des Kürzungsvolumens bzgl. § 360 Abs. 17 SGB V (eRezept) bis zu einer Gesamthöhe von 1,4 Mio. Euro im Kalenderjahr zur o.g. Notdienstförderung



Förderung des Honorars für ärztliche Leistungen im Bereitschaftsdienst (analog zu vielen anderen KVen)



Zusätzlicher Steigerungsfaktor für Verlagerung stationär – ambulant zur Kompensation der Fallzahlrückgänge im stationären Bereich



Strukturpauschale für hausärztliche Versorgung

Honorarverhandlungen 2025 Forderungen der KVN (3)



Förderung der kurativen Mammographie



Förderung der Erkennung und Behandlung der Endometriose



Förderung der schmerztherapeutischen Behandlung durch Anästhesisten



Förderung der Polygraphie und Polysomnographie

Honorarabrechnung 2/2024



Umsatzstatistik der Fachgruppen - 2/2024 im Vergleich zu 2/2023 - GKV-Honorarumsatz einschließlich Sachkosten vor Abzug von Betriebskosten und Steuern

Gesamt - Niedersachsen

| Fachgruppen | ausgezahltes Honorar in EURO | | | Fallzahl | | | Fallwert in EURO | | | Anzahl der Ärzte | | | ausgezahltes Honorar je Arzt in EURO | | |
|---|------------------------------|-------------------------|---------------|-------------------|-------------------|---------------|------------------|--------------|---------------|------------------|---------------|----------------|--------------------------------------|-------------------|---------------|
| | 2/23 | 2/24 | Veränd. in % | 2/23 | 2/24 | Veränd. in % | 2/23 | 2/24 | Veränd. in % | 2/23 | 2/24 | Veränd. in % | 2/23 | 2/24 | Veränd. in % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| Anästhesisten (01) | 14.902.736,33 | 16.044.730,32 | 7,66 % | 79.001 | 84.257 | 6,65 % | 188,64 | 190,43 | 0,95 % | 238 | 242 | 1,68 % | 62.616,54 | 66.300,54 | 5,88 % |
| Augenärzte (04) | 49.208.901,15 | 52.874.778,15 | 7,45 % | 689.785 | 720.429 | 4,44 % | 71,34 | 73,39 | 2,87 % | 483 | 490 | 1,45 % | 101.881,78 | 107.907,71 | 5,91 % |
| Chirurgen (07,09,37) | 24.810.231,26 | 26.676.319,43 | 7,52 % | 287.106 | 292.669 | 1,94 % | 86,41 | 91,15 | 5,49 % | 271 | 272 | 0,37 % | 91.550,67 | 98.074,70 | 7,13 % |
| Gynäkologen (10,12) | 68.325.679,36 | 69.771.897,54 | 2,12 % | 1.210.609 | 1.186.782 | -1,97 % | 56,44 | 58,79 | 4,16 % | 895 | 881 | -1,56 % | 76.341,54 | 79.196,25 | 3,74 % |
| HNO-Ärzte (13,15) | 29.502.754,79 | 31.547.795,74 | 6,93 % | 568.832 | 584.725 | 2,79 % | 51,87 | 53,95 | 4,01 % | 350 | 350 | 0,00 % | 84.293,59 | 90.136,56 | 6,93 % |
| Dermatologen (16) | 21.823.350,34 | 23.364.622,10 | 7,06 % | 452.990 | 460.203 | 1,59 % | 48,18 | 50,77 | 5,38 % | 275 | 264 | -4,00 % | 79.357,64 | 88.502,36 | 11,52 % |
| Nephrologen (20) | 57.076.412,01 | 60.033.358,02 | 5,18 % | 51.271 | 53.988 | 5,30 % | 1.113,23 | 1.111,98 | -0,11 % | 163 | 163 | 0,00 % | 350.162,04 | 368.302,81 | 5,18 % |
| Kardiologen (22) | 18.732.533,55 | 19.818.426,95 | 5,80 % | 210.416 | 219.895 | 4,50 % | 89,03 | 90,13 | 1,24 % | 199 | 199 | 0,00 % | 94.133,33 | 99.590,09 | 5,80 % |
| Lungenärzte (29) | 11.547.699,42 | 12.020.430,20 | 4,09 % | 134.729 | 139.005 | 3,17 % | 85,71 | 86,47 | 0,89 % | 92 | 93 | 1,09 % | 125.518,47 | 129.251,94 | 2,97 % |
| Gastroenterologen (34) | 16.459.966,93 | 17.415.031,82 | 5,80 % | 136.320 | 136.716 | 0,29 % | 120,75 | 127,38 | 5,49 % | 140 | 139 | -0,71 % | 117.571,19 | 125.288,00 | 6,56 % |
| fachärztl. Internisten (90) | 9.613.664,60 | 10.127.424,40 | 5,34 % | 105.945 | 107.998 | 1,09 % | 90,74 | 94,56 | 4,21 % | 92 | 93 | 1,09 % | 104.496,35 | 108.897,04 | 4,21 % |
| Hämatologen (92) | 12.791.161,75 | 13.746.542,18 | 7,47 % | 69.502 | 71.580 | 2,99 % | 184,04 | 192,04 | 4,35 % | 100 | 101 | 1,00 % | 127.911,62 | 136.104,38 | 6,41 % |
| intern. Rheumatologen (93) | 4.284.505,03 | 4.213.970,75 | -1,65 % | 46.523 | 47.525 | 2,15 % | 92,09 | 88,67 | -3,71 % | 46 | 48 | 4,35 % | 93.141,41 | 87.791,06 | -5,74 % |
| Angiologen (97) | 2.005.747,45 | 2.047.671,52 | 2,09 % | 23.307 | 22.412 | -3,84 % | 86,06 | 91,36 | 6,16 % | 22 | 21 | -4,55 % | 91.170,34 | 97.508,17 | 6,95 % |
| Laborärzte (26,28) | 48.762.033,58 | 52.294.202,40 | 7,24 % | 1.867.265 | 1.918.928 | 2,77 % | 26,11 | 27,25 | 4,37 % | 93 | 91 | -2,15 % | 524.322,94 | 574.661,56 | 9,60 % |
| Mund-K.-Gesichtschir. (35) | 4.619.301,16 | 5.593.724,03 | 21,09 % | 19.714 | 21.102 | 7,04 % | 234,32 | 265,08 | 13,13 % | 127 | 123 | -3,15 % | 36.372,45 | 45.477,43 | 25,03 % |
| Nervenärzte (38) | 13.974.191,18 | 14.056.455,12 | 0,59 % | 162.308 | 156.290 | -3,71 % | 86,10 | 89,94 | 4,46 % | 169 | 159 | -5,92 % | 82.687,52 | 88.405,38 | 6,92 % |
| Neurologen (95) | 12.180.073,07 | 13.465.060,99 | 10,55 % | 154.214 | 164.451 | 6,64 % | 78,98 | 81,88 | 3,67 % | 159 | 168 | 5,66 % | 76.604,23 | 80.149,17 | 4,63 % |
| Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie (FG 50) | 14.123.047,08 | 16.594.658,83 | 17,50 % | 100.233 | 113.340 | 13,08 % | 140,90 | 146,41 | 3,91 % | 260 | 273 | 5,00 % | 54.319,41 | 60.786,30 | 11,91 % |
| Fachärzte für psychosomatische Medizin und Psychotherapie (FG 52) | 3.545.758,03 | 3.878.007,38 | 9,37 % | 8.496 | 8.983 | 5,73 % | 417,34 | 431,71 | 3,44 % | 91 | 92 | 1,10 % | 38.964,37 | 42.152,25 | 8,18 % |
| Kinder- und Jugendpsychiater (FG 40) | 16.922.168,96 | 17.776.755,20 | 5,05 % | 46.643 | 48.966 | 4,98 % | 362,80 | 363,04 | 0,07 % | 129 | 128 | -0,78 % | 131.179,60 | 138.880,90 | 5,87 % |
| Neurochirurgen (41) | 3.890.570,49 | 4.745.403,97 | 21,97 % | 36.363 | 39.880 | 9,67 % | 106,99 | 118,99 | 11,22 % | 67 | 67 | 0,00 % | 58.068,22 | 70.826,92 | 21,97 % |
| Orthopäden (44) | 38.933.556,74 | 42.474.381,64 | 9,09 % | 638.264 | 677.503 | 6,15 % | 61,00 | 62,69 | 2,77 % | 507 | 509 | 0,39 % | 76.792,03 | 83.446,72 | 8,67 % |
| Urologen (56) | 18.245.215,10 | 19.713.259,39 | 8,05 % | 303.286 | 320.423 | 5,65 % | 60,16 | 61,52 | 2,26 % | 250 | 254 | 1,60 % | 72.980,86 | 77.611,26 | 6,34 % |
| Radiologen (53) ohne Strahlentherap. | 41.803.999,31 | 44.441.020,83 | 6,31 % | 493.559 | 512.763 | 3,89 % | 84,70 | 86,67 | 2,33 % | 233 | 225 | -3,43 % | 179.416,31 | 197.515,65 | 10,09 % |
| Nuklearmediziner (59) | 9.277.131,43 | 9.474.270,42 | 2,12 % | 89.061 | 81.252 | -8,77 % | 104,17 | 116,60 | 11,93 % | 80 | 70 | -12,50 % | 115.964,14 | 135.346,72 | 16,71 % |
| Sonstige Ärzte (47,53-1,63,72,91,94) | 44.139.545,01 | 42.726.867,37 | -3,20 % | 381.840 | 335.821 | -12,05 % | 115,60 | 127,23 | 10,06 % | 223 | 212 | -4,93 % | 197.935,18 | 201.541,83 | 1,82 % |
| Summe Fachärzte (ohne erm. Ärzte u. Vertragstherap.) | 611.501.935,11 | 646.937.066,69 | 5,79 % | 8.367.582 | 8.526.986 | 1,91 % | 73,08 | 75,87 | 3,82 % | 5.754 | 5.727 | -0,47 % | 106.274,23 | 112.962,64 | 6,29 % |
| hausärztl. Kinderärzte (23) | 46.069.503,23 | 51.391.057,97 | 11,55 % | 627.690 | 674.137 | 7,40 % | 73,40 | 76,23 | 3,86 % | 535 | 555 | 3,74 % | 86.111,22 | 92.596,50 | 7,53 % |
| Allg./Prakt.Ärzte/hausärztl.Internisten(80) | 391.504.244,77 | 413.837.743,41 | 5,70 % | 4.934.149 | 5.032.985 | 2,00 % | 79,35 | 82,23 | 3,63 % | 4.931 | 4.940 | 0,18 % | 79.396,52 | 83.772,82 | 5,51 % |
| Summe Hausärzte | 437.573.748,00 | 465.228.801,38 | 6,32 % | 5.561.839 | 5.707.122 | 2,61 % | 78,67 | 81,52 | 3,62 % | 5.466 | 5.495 | 0,53 % | 80.053,74 | 84.664,02 | 5,76 % |
| Ermächtigte Ärzte | 24.921.896,35 | 24.843.116,40 | -0,32 % | 213.869 | 211.592 | -1,06 % | 116,53 | 117,41 | 0,76 % | 1.101 | 1.071 | -2,72 % | 22.635,69 | 23.196,19 | 2,48 % |
| Vertragstherapeuten (69,70,71) | 65.482.347,31 | 72.066.110,52 | 10,05 % | 127.895 | 134.840 | 5,43 % | 512,00 | 534,46 | 4,39 % | 1.773 | 1.781 | 0,45 % | 36.933,08 | 40.463,85 | 9,56 % |
| Laborgemeinschaften (25) | 3.528.087,39 | 3.518.047,57 | -0,28 % | | | | | | | | | | | | |
| Summe zugel., ermächt. Ärzte und Vertragstherapeuten | 1.143.008.014,16 | 1.212.593.142,56 | 6,09 % | 14.271.185 | 14.580.540 | 2,17 % | 80,09 | 83,17 | 3,85 % | 14.094 | 14.074 | -0,14 % | 81.098,91 | 86.158,39 | 6,24 % |
| Nichtvertragsärzte (75,76,77) | 14.583.105,47 | 15.506.616,88 | 6,33 % | 299.020 | 304.525 | 1,84 % | 48,77 | 50,92 | 4,41 % | | | | | | |
| Gesamtsumme (aller Ärzte) | 1.157.591.119,63 | 1.228.099.759,44 | 6,09 % | 14.570.205 | 14.885.065 | 2,16 % | 79,45 | 82,51 | 3,85 % | 14.094 | 14.074 | -0,14 % | 82.133,61 | 87.260,18 | 6,24 % |

Honorarabrechnung 2/2024

Umsatzstatistik der Fachgruppen - 2/2024 im Vergleich zu 2/2023 -
GKV-Honorarumsatz einschließlich Sachkosten vor Abzug von Betriebskosten und Steuern

Gesamt - Niedersachsen

| Fachgruppen | ausgezahltes Honorar in EURO | | | Fallzahl | | | Fallwert in EURO | | | Anzahl der Ärzte | | | ausgezahltes Honorar je Arzt in EURO | | |
|--|-------------------------------------|---------------------------------|------------------------|---|---------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|--------------------------------------|---------------------------|------------------------|
| | 2/23 | 2/24 | Veränd. in % | 2/23 | 2/24 | Veränd. in % | 2/23 | 2/24 | Veränd. in % | 2/23 | 2/24 | Veränd. in % | 2/23 | 2/24 | Veränd. in % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| Fachgruppen | ausgezahltes Honorar in EURO | | | ausgezahltes Honorar je Arzt in EURO | | | | | | | | | | | |
| | 2/23 | 2/24 | Veränd. in % | | | | 2/23 | 2/24 | Veränd. in % | 2/23 | 2/24 | Veränd. in % | 2/23 | 2/24 | Veränd. in % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | | | | 14 | 15 | 16 | | | | | | |
| Summe Fachärzte (ohne erm. Ärzte u. Vertragstherap.) | 611.501.935,11 | 646.937.066,69 | 5,79 % | | | | 106.274,23 | 112.962,64 | 6,29 % | | | | | | |
| <small>Hamatologen (92)</small> | <small>12.791.161,73</small> | <small>13.746.542,16</small> | <small>7,47 %</small> | <small>69.502</small> | <small>71.360</small> | <small>2,99 %</small> | <small>164,04</small> | <small>192,04</small> | <small>4,35 %</small> | <small>100</small> | <small>101</small> | <small>1,00 %</small> | <small>127.911,92</small> | <small>136.104,36</small> | <small>6,41 %</small> |
| <small>intern. Rheumatologen (93)</small> | <small>4.284.505,03</small> | <small>4.213.970,75</small> | <small>-1,65 %</small> | <small>46.523</small> | <small>47.525</small> | <small>2,15 %</small> | <small>92,09</small> | <small>88,67</small> | <small>-3,71 %</small> | <small>46</small> | <small>48</small> | <small>4,35 %</small> | <small>93.141,41</small> | <small>87.791,06</small> | <small>-5,74 %</small> |
| Fachgruppen | ausgezahltes Honorar in EURO | | | ausgezahltes Honorar je Arzt in EURO | | | | | | | | | | | |
| | 2/23 | 2/24 | Veränd. in % | | | | 2/23 | 2/24 | Veränd. in % | 2/23 | 2/24 | Veränd. in % | 2/23 | 2/24 | Veränd. in % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | | | | 14 | 15 | 16 | | | | | | |
| Summe Hausärzte | 437.573.748,00 | 465.228.801,38 | 6,32 % | | | | 80.053,74 | 84.664,02 | 5,76 % | | | | | | |
| <small>Orthopäden (44)</small> | <small>38.933.556,74</small> | <small>42.474.381,64</small> | <small>9,09 %</small> | <small>638.264</small> | <small>677.503</small> | <small>6,15 %</small> | <small>61,00</small> | <small>62,69</small> | <small>2,77 %</small> | <small>507</small> | <small>509</small> | <small>0,39 %</small> | <small>76.792,03</small> | <small>83.446,72</small> | <small>8,67 %</small> |
| Fachgruppen | ausgezahltes Honorar in EURO | | | ausgezahltes Honorar je Arzt in EURO | | | | | | | | | | | |
| | 2/23 | 2/24 | Veränd. in % | | | | 2/23 | 2/24 | Veränd. in % | 2/23 | 2/24 | Veränd. in % | 2/23 | 2/24 | Veränd. in % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | | | | 14 | 15 | 16 | | | | | | |
| Gesamtsumme (aller Ärzte) | 1.157.591.119,63 | 1.228.099.759,44 | 6,09 % | | | | 82.133,61 | 87.260,18 | 6,24 % | | | | | | |
| <small>Laborgemeinschaften (25)</small> | <small>3.528.067,39</small> | <small>3.518.047,57</small> | <small>-0,28 %</small> | | | | | | | | | | | | |
| <small>Summe zugeh. ermächt. Ärzte und Vertragstherapeuten</small> | <small>1.143.008.014,16</small> | <small>1.212.593.142,56</small> | <small>6,09 %</small> | <small>14.271.185</small> | <small>14.580.540</small> | <small>2,17 %</small> | <small>80,09</small> | <small>83,17</small> | <small>3,85 %</small> | <small>14.094</small> | <small>14.074</small> | <small>-0,14 %</small> | <small>81.098,91</small> | <small>86.158,39</small> | <small>6,24 %</small> |
| <small>Nichtvertragsärzte (75.76,77)</small> | <small>14.583.105,47</small> | <small>15.506.616,88</small> | <small>6,33 %</small> | <small>299.020</small> | <small>304.525</small> | <small>1,84 %</small> | <small>48,77</small> | <small>50,92</small> | <small>4,41 %</small> | | | | | | |
| <small>Gesamtsumme (aller Ärzte)</small> | <small>1.157.591.119,63</small> | <small>1.228.099.759,44</small> | <small>6,09 %</small> | <small>14.570.205</small> | <small>14.885.065</small> | <small>2,16 %</small> | <small>79,45</small> | <small>82,51</small> | <small>3,85 %</small> | <small>14.094</small> | <small>14.074</small> | <small>-0,14 %</small> | <small>82.133,61</small> | <small>87.260,18</small> | <small>6,24 %</small> |

Agenda

- I. Gesetzesvorhaben im Überblick
- II. Terminvermittlung
- III. Reform des Bereitschaftsdienstes
- IV. Die neuen KVN-Medien
- V. Strategie der KVN
- VI. Honorar & Honorarverhandlungen
- VII. Hybrid-DRG**
- VIII. Arznei- und Heilmittel
- IX. Impfvereinbarung
- X. Umzug des Rechenzentrums der KVN
- XI. Elektronische Patientenakte (ePA)
- XII. Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz (GDAG)**

Hybrid-DRG



Agenda

- I. Gesetzesvorhaben im Überblick
- II. Terminvermittlung
- III. Reform des Bereitschaftsdienstes
- IV. Die neuen KVN-Medien
- V. Strategie der KVN
- VI. Honorar & Honorarverhandlungen
- VII. Hybrid-DRG
- VIII. Arznei- und Heilmittel**
- IX. Impfvereinbarung
- X. Umzug des Rechenzentrums der KVN
- XI. Elektronische Patientenakte (ePA)
- XII. Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz (GDAG)

Arzneimittel - Rahmenvorgaben 2025

Anpassung des Ausgabe- volumens

Kernpunkte der Rahmenvorgaben der Bundesebene zur Anpassung des Ausgabevolumens:

Keine retrospektive Anpassung 2024

Es bleibt bei der prospektiven Steigerung von 7,95% über alle auf Bundesebene festzulegende Faktoren

(Preisentwicklung, Richtlinien des G-BA, Innovationen, Verlagerung ambulant-stationär)

Prospektive Anpassungen 2025

Steigerung plus 5,1% über alle auf Bundesebene festzulegenden Faktoren

(Preisentwicklung, innovative Arzneimittel, Verlagerung zw. Leistungsbereichen)

➤ **Eine regionale Zielvereinbarung analog 2024 wird auch für 2025 angestrebt!**



Verhandlungen

Die Verhandlungen zur Ablöse- und Arzneimittelvereinbarung 2025 sind nahezu abgeschlossen.



Ablösepaket Arzneimittel 2025

Verhandlungen
sind nahezu
abgeschlossen



Die Grundsystematik von 2023/2024 wird beibehalten, positive Auswirkung im Rahmen einer Durchschnittswertprüfung bereits bei Einhaltung einzelner Ziele



Durchschnittswertprüfung, Auffälligkeitsgrenze bei 50 % Überschreitung gegenüber dem Vergleichsgruppendurchschnittswert



Kleine Anpassungen bei den Arzneimittelzielen



Hausärzte/Allgemeinmediziner sowie Fachärztliche Internisten o. TG erhalten wieder die alte Quote zum KBV-Medikationskatalog (Standard- und Reservewirkstoffe zählen positiv)

Heilmittel - Rahmenvorgaben 2025

Anpassung des Ausgabe- volumens

Kernpunkte der Rahmenvorgaben der Bundesebene zur Anpassung des Ausgabevolumens:

Retrospektive Anpassung 2023 (erstmalig für 2 Jahre retrospektiv)

Weitere Anpassung plus 0,8% der bundesweit festzulegenden Faktoren

Retrospektive Anpassung 2024

Weitere Anpassung plus 1,35% des Faktors „Preisentwicklung“

Prospektive Anpassungen 2025

Steigerung plus 3,5% der bundesweit festzulegenden Faktoren
(Preisentwicklung, Veränderung durch Blankoverordnung Physio-/Ergotherapie, Erweiterung
Diagnoseliste Langfristverordnungen/Besondere Verordnungsbedarfe, Verlagerung ambulanz-
stationär)

- **Eine regionale Zielvereinbarung analog 2024 wird auch für 2025 angestrebt!**



Verhand- lungen

Die Verhandlungen zur Ablöse- und Heilmittelvereinbarung 2025 werden derzeit mit der GKV abgestimmt.



Agenda

- I. Gesetzesvorhaben im Überblick
- II. Terminvermittlung
- III. Reform des Bereitschaftsdienstes
- IV. Die neuen KVN-Medien
- V. Strategie der KVN
- VI. Honorar & Honorarverhandlungen
- VII. Hybrid-DRG
- VIII. Arznei- und Heilmittel
- IX. Impfvereinbarung**
- X. Umzug des Rechenzentrums der KVN
- XI. Elektronische Patientenakte (ePA)
- XII. Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz (GDAG)

Einheitliche und gemeinsame Impfvereinbarung mit der GKV ab 2025



Abkehr von den kassen(-arten)-spezifischen Impfvereinbarungen mit unterschiedlichen Preisen **mit folgenden Vorteilen:**

- Regressvermeidung durch Integration **aller** Impfstoffe in den SSB ab Inkrafttreten des jeweiligen GBA-Beschlusses („ab Tag 1“)
- Integration jeder neuen Impfung ab Inkrafttreten des jeweiligen GBA-Beschlusses („ab Tag 1“)
- einheitliche kassen(-arten)-unabhängige Vergütung
- Anhebung der Vergütung
- Kopplung der Vergütung an die OW-Steigerungen



Neuregelung ab 1/2025 oder 2/2025 (mit Übergangsregelung)

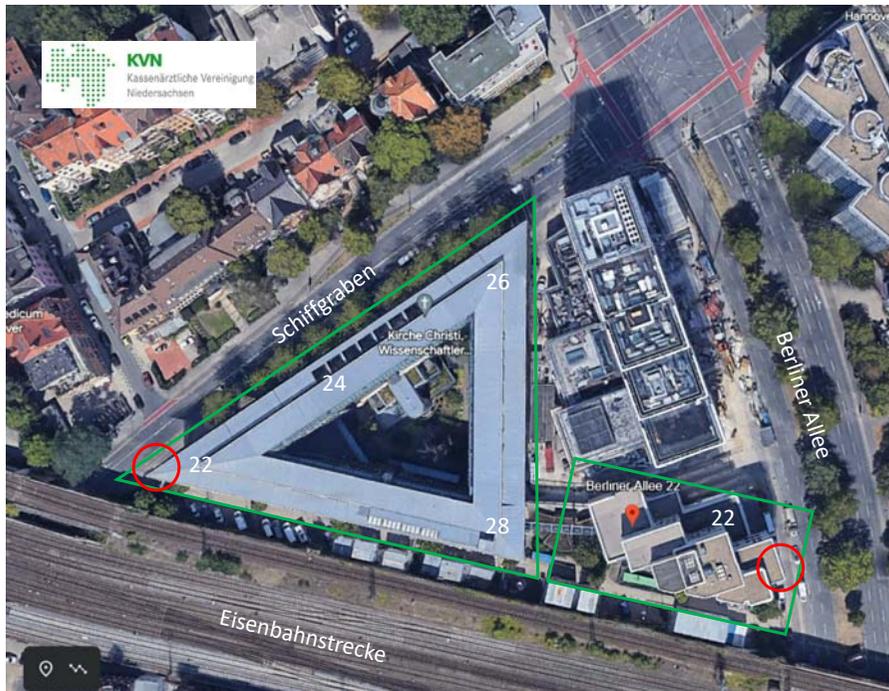
Agenda

- I. Gesetzesvorhaben im Überblick
- II. Terminvermittlung
- III. Reform des Bereitschaftsdienstes
- IV. Die neuen KVN-Medien
- V. Strategie der KVN
- VI. Honorar & Honorarverhandlungen
- VII. Hybrid-DRG
- VIII. Arznei- und Heilmittel
- IX. Impfvereinbarung
- X. Umzug des Rechenzentrums der KVN**
- XI. Elektronische Patientenakte (ePA)
- XII. Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz (GDAG)

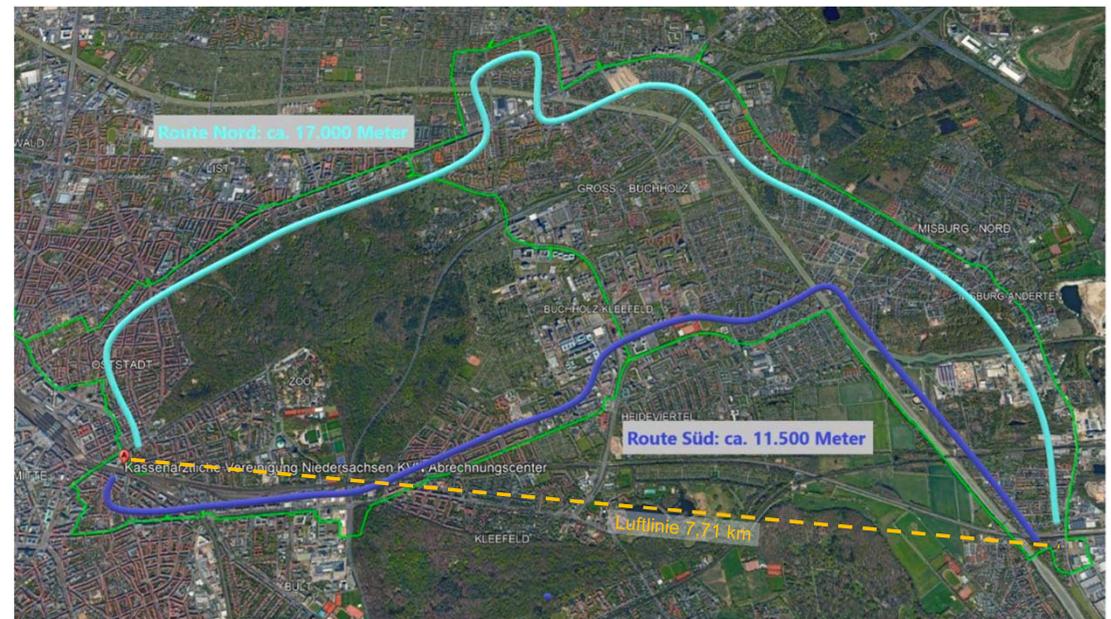
„Georedundanz“ für den Eigenbetrieb der KVN

7,7 km räumlicher Abstand mit zwei räumlich getrennten Leitungsanbindungen

getrennte Hauseinspeisung (Berliner Allee/Schiffgraben)



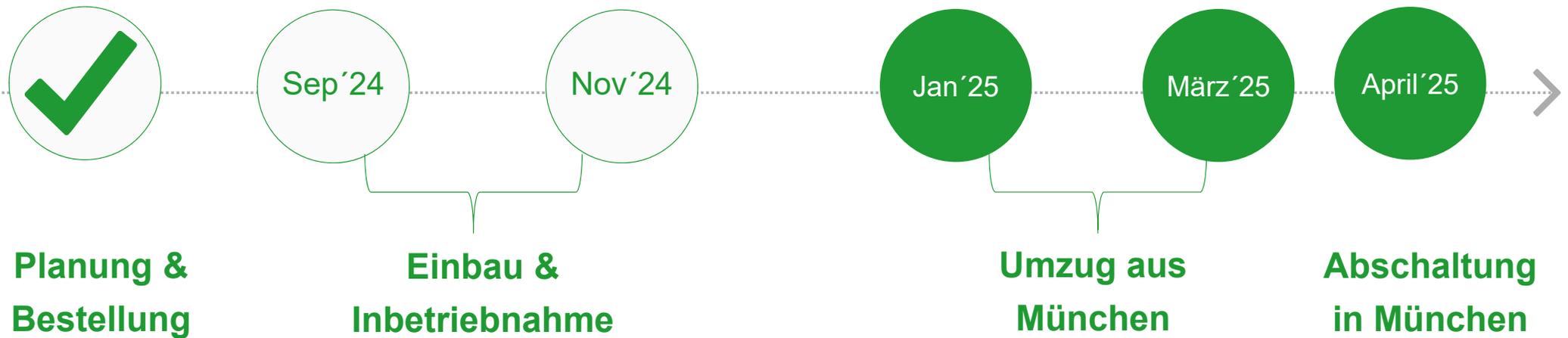
getrennte Streckenführung (Route Nord/Süd)



KVN
 RZ01, RZ02, RZ03
 Berliner Allee 22

Grass-Merkur
 CoLoRZ
 Rothwiese 5

Zeitplan



Agenda

- I. Gesetzesvorhaben im Überblick
- II. Terminvermittlung
- III. Reform des Bereitschaftsdienstes
- IV. Die neuen KVN-Medien
- V. Strategie der KVN
- VI. Honorar & Honorarverhandlungen
- VII. Hybrid-DRG
- VIII. Arznei- und Heilmittel
- IX. Impfvereinbarung
- X. Umzug des Rechenzentrums der KVN
- XI. Elektronische Patientenakte (ePA)**
- XII. Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz (GDAG)

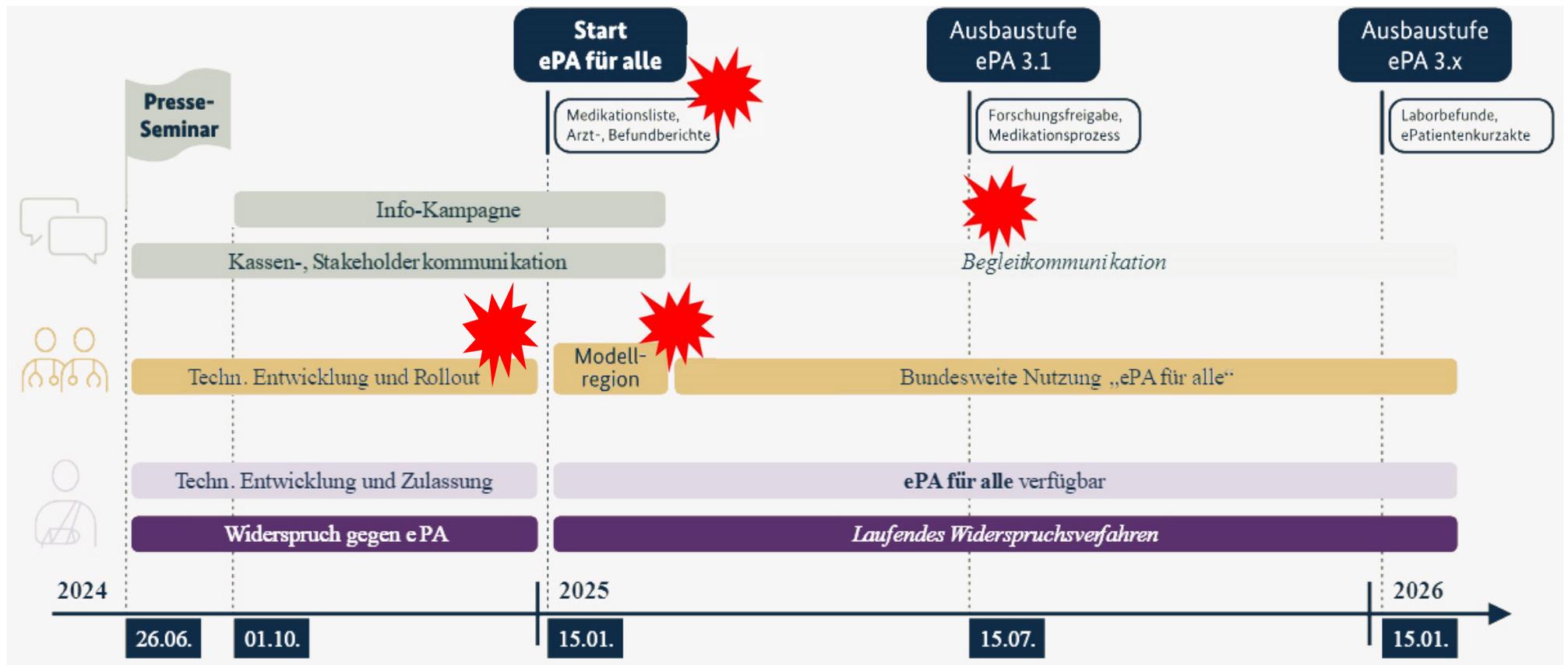
Gut Ding will Weile haben...

tagesschau vor 20 Jahren, 08. August 2004



tagesschau vor 20 Jahren, 08.08.2004 20:00 Uhr

Die ePA – zeitliche Einordnung



Nutzung der ePA durch PVS



Praxisverwaltungssysteme (PVS) greifen auf die ePA zu

PVS sind entscheidend für die praktikable Umsetzung der ePA



Ärzte und Psychotherapeuten erleben die ePA durch ihr PVS. Die KVN hat Anforderungen an eine praxistaugliche Umsetzung der ePA in PVS formuliert.



Update Digitalisierung: Wechsel des Praxisverwaltungssystem

Das Seminar richtet sich an Mitglieder, die überlegen Ihr Praxisverwaltungssystem zu wechseln. Schwerpunktmäßig werden folgende Fragen behandelt:

- Worauf kommt es bei der Auswahl des richtigen Systems an?
- Wie sollten Praxen bei der Auswahl vorgehen und welche Aspekte sind zu beachten?
- Wann lohnt sich ein Wechsel und wie können Praxen die Hürden eines Wechsels überwinden?

Behandlungsdokumentation vs. elektronische Patientenakte

Behandlungsdokumentation

- Dokumentation der Behandlung aufgrund gesetzlicher und berufsrechtlicher Vorschriften durch Ärzte und Psychotherapeuten – unberührt von der ePA
- ausschließlich durch Arzt oder Psychotherapeut geführt

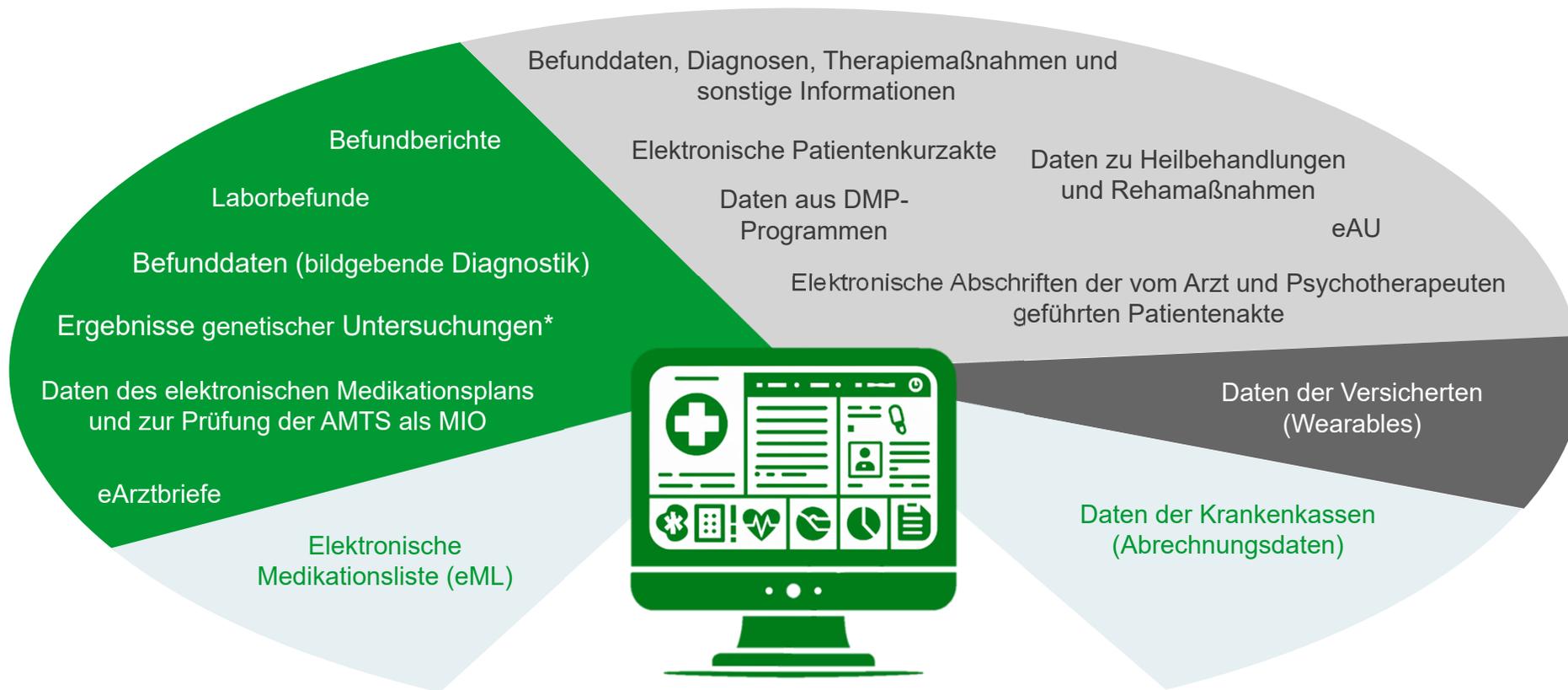


Elektronische Patientenakte

- dient der Unterstützung der Anamnese und Befunderhebung
- enthält Informationen zu Befunden, Diagnosen, durchgeführten und geplanten Therapiemaßnahmen
- versichertengeführt, inkl. Widerspruchsmöglichkeiten



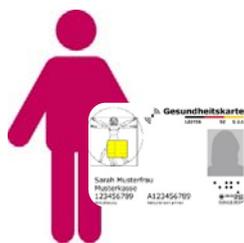
Inhalt der ePA für alle



| | | | |
|-------------|-----------------------------------|--------------------------|-------------------------|
| automatisch | Verpflichtung zu Befüllung | Auf Wunsch der Patienten | Versicherter stellt ein |
|-------------|-----------------------------------|--------------------------|-------------------------|

*Dürfen nur mit expliziter Einwilligung der Patienten eingestellt werden

Widerspruchsmöglichkeiten: Situationen in der Praxis



Versicherte können der ePA als Ganzes widersprechen (gegenüber ihrer Krankenkassen)

Patient hat keine ePA

Patienten können per ePA-App Praxen den Zugriff auf die ePA entziehen oder sie vom Zugriff auf die ePA dauerhaft ausschließen

Praxis hat keinen Zugriff auf die ePA



Patienten können dem Einstellen von Dokumenten in die ePA im Behandlungskontext widersprechen

Dokument wird nicht in die ePA eingestellt

Alle anderen Widerspruchsmöglichkeiten über Versicherte via ePA-App oder über ihre Krankenkasse / Ombudsstelle aus.





Einwilligungsvorgaben und Informationspflichten

Allgemeine Informationspflicht zur Datenspeicherung

Information des Patienten dazu, welche Dokumente die Praxis im aktuellen Behandlungskontext in der ePA speichert (§ 347 Abs. 3 SGB V) - auch per Aushang/Handout möglich

- bei Widerspruch Dokumentation in der Behandlungsdokumentation

Besondere Einwilligungsvoraussetzung

Bei Daten aus genetischen Untersuchungen oder Analysen im Sinne des Gendiagnostikgesetzes explizite Einwilligung des Patienten erforderlich

Besondere Hinweispflichten

Für „...Daten, deren Bekanntwerden Anlass zur Diskriminierung oder Stigmatisierung... insbesondere bei sexuell übertragbaren Infektionen, psychischen Erkrankungen und Schwangerschaftsabbrüchen“ (§ 347 Abs. 1 SGB V)

- Hinweis auf das Recht zum Widerspruch
- Protokollierung eines etwaigen Widerspruches in den Behandlungsdaten

Verfügungsberechtigung und Minderjährige

Grund- sätzliche Verfügungs- befugnis

„Versicherter“ (nicht Mitglied) der GKV, vgl. § 342 Abs. 1 SGB V

Besonder- heit bei Minder- jährigen

Die Versicherten- und Widerspruchsrechte im Hinblick auf die elektronische Patientenakte nach Satz 1 können ab Vollendung des 15. Lebensjahres ausgeübt werden.
(§ 341 Abs. 1 SGB V)

Ungeklärte Konflikt- lagen

Fragen des Sorgerechts
PKV Versicherung eines Sorgeberechtigten
§ 347 Abs. 6 GDAG: Ausnahme von der Befüllungspflicht



Rechtsfragen: Nutzungspflicht

**Besteht eine
Verpflichtung
zur Nutzung
von
Informationen
aus der ePA?**

Grundsatz: Hat der Arzt/Psychotherapeut Informationen zur Kenntnis genommen, hat er sie – unabhängig von der Quelle – stets zugunsten der Patienten einzusetzen

**Allgemein:
Entscheidend
ist, was der
Arzt wissen
muss**

Muss der Arzt/Psychotherapeut Informationen (vor allem während der Anamnese) zur Kenntnis nehmen?

- Rechtliche Anforderung: Maßstab der ärztlichen Sorgfalt
- Relevant ist Facharztstandard, in dem der Arzt tätig wird
- Reichweite der Anamnese wird maßgeblich durch den Behandlungszweck bestimmt, mit situativ erforderlicher Sorgfalt und kritischer Überprüfung kollegial angeforderter Leistungen auf Plausibilität und Indikation. Relevant wären damit Informationen, die fachlich wichtig und deshalb zu erfragen sind

Rechtsfragen: Nutzungspflicht

**Die
Anamnese
bleibt auch
nach
Einführung
der ePA für
alle
maßgeblich!**

- Zum gegenwärtigen Zeitpunkt unklar, warum auf ePA zurückgegriffen werden sollte, anstelle den Patienten zu fragen. Der Arzt/Psychotherapeut darf auf die Richtigkeit der Angaben vertrauen. (vgl. auch Mitwirkungsobliegenheit des § 630c Abs. 2 BGB)
- Ist eine vom Patienten benannte Information in der ePA zugriffsfähig abgebildet?
- Ist die Information in der ePA verlässlich (Vertrauensgrundsatz)?



- Abweichungen sind denkbar bei eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit des Patienten
- **Keine anlasslose Einsichtsverpflichtung in die ePA!**



Update Digitalisierung: Die elektronische Patientenakte

Das Seminar zur „elektronischen Patientenakte“ bietet einen Überblick über die Grundlagen der ePA 3.0 welche 2025 als „ePA for all“ auf die Praxen zukommt.

Welche technischen Voraussetzungen müssen Sie erfüllen, wie gelangen Dokumente in die Akte, welche Pflichten haben Sie als Arzt?

Diese und weitere Fragen sind Inhalt des Seminars.

| Titel ▾ | Datum ▾ | Ort ▾ | Gebühr ▾ | Status ▾ |
|---|------------|------------|-----------|----------|
| Update Digitalisierung: Die elektronische Patientenakte | 13.11.2024 | WebSeminar | Kostenlos | offen |
| Update Digitalisierung: Die elektronische Patientenakte | 04.12.2024 | WebSeminar | Kostenlos | offen |

7. KVN-Websession Praxisinformationen zur ePA ab 2025

Gäste



24/7

- Nicole Löhr (KVN-Vorständin),
- Dr. Christoph Weinrich (Leiter Stabsbereich Recht der KBV)
- Dr. Kristina Spöhrer (Vorsitzende des KVN-Digitalisierungsausschusses)

- ab 16. Dezember 2024 als Video abrufbar auf www.kvn.de und auf www.youtube.com

- jederzeit digital abrufbar statt Live-Übertragung

Agenda

- I. Gesetzesvorhaben im Überblick
- II. Terminvermittlung
- III. Reform des Bereitschaftsdienstes
- IV. Die neuen KVN-Medien
- V. Strategie der KVN
- VI. Honorar & Honorarverhandlungen
- VII. Hybrid-DRG
- VIII. Arznei- und Heilmittel
- IX. Impfvereinbarung
- X. Umzug des Rechenzentrums der KVN
- XI. Elektronische Patientenakte (ePA)
- XII. Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz (GDAG)**

Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz (GDAG)

Digitalagentur Gesundheit / gematik



- gematik wird zur Digitalagentur Gesundheit
- BMG kann Aufgaben / Kompetenzen der gematik erweitern und anpassen
- **Aufgaben der gematik** (beliehen):
 - Koordinierende Stelle für Meldungen von Leistungserbringern zu Mängeln beim eRezept, KIM und TIM
 - Entwicklung von Komponenten und Dienste, die zentral und nur einmalig vorhanden sind
 - Zusätzliche Befugnisse bzgl. der Durchsetzung von Interoperabilitätsstandards bei PVS
 - Festlegung verbindlicher Standards zur Benutzerfreundlichkeit der TI-Komponenten, Dienste und Anwendungen, sowie die Sicherstellung deren Einhaltung
 - Befugnisse bei der Prüfung von Funktionsstörungen und Mängeln, die durch IT-Anbieter verursacht wurden und Einleitung von Maßnahmen zur Beseitigung inkl. Umsetzungsfristen
 - Sicherheit der TI und Anordnung zur Abwehr von Gefahren für Funktionsfähigkeit und Sicherheit TI
 - Nichtbefolgung verbindlicher Anweisungen der gematik bei Störungen/Mängeln (z.B. Beseitigung von Schäden/Störungen) können mit Bußgeldern geahndet werden

Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz (GDAG)

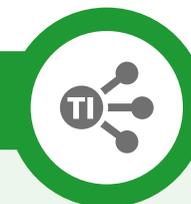
Digitalagentur Gesundheit / gematik



- gematik wird zur Digitalagentur Gesundheit
- BMG kann Aufgaben / Kompetenzen der gematik anpassen
- **Aufgaben der gematik** (beliehen):
 - Koordinierende Stelle für Meldungen von Leistungserbringern zu Mängeln beim eRezept, KIM und TIM
 - Entwicklung von Komponenten und Dienste, die zentral und einmalig vorhanden sind
 - Zusätzliche Befugnisse bzgl. der Durchsetzung von Stabilitätsstandards bei PVS
 - Festlegung verbindlicher Standards zur Benutzerfreundlichkeit der TI-Komponenten, Dienste und Anwendungen, sowie die Sicherstellung deren Einhaltung
 - Befugnisse bei der Prüfung von Funktionsstörungen und Mängeln, die durch IT-Anbieter verursacht wurden und Einleitung von Maßnahmen zur Beseitigung inkl. Umsetzungsfristen
 - Sicherheit der TI und Anordnung zur Abwehr von Gefahren für Funktionsfähigkeit und Sicherheit TI
 - Nichtbefolgung verbindlicher Anweisungen der gematik bei Störungen/Mängeln (z.B. Beseitigung von Schäden/Störungen) können mit Bußgeldern geahndet werden

Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz (GDAG)

Interoperabilität und Schnittstellen



- **Interoperabilitätspflicht:**
 - Erleichterter PVS-Wechsel möglich durch Vorgaben zum Datentransfer und Datenmigration von Patientendaten für PVS
 - IT-Hersteller müssen den Leistungserbringern auf Verlangen Gesundheitsdaten ihrer Patienten unverzüglich, kostenfrei und interoperabel bereitstellen → Bei Verletzung der Interoperabilitätspflicht haben Leistungserbringer Recht auf Schadensersatz
 - KVen sollen die personenbezogenen Gesundheitsdaten der Patienten bei den Herstellern stellvertretend für die Leistungserbringer anfordern können → Unterstützung nur für den Anforderungsprozess, keine Datenzuführung bei KV
- **Schnittstellenpflicht:**
 - Schnittstellen müssen diskriminierungsfrei und funktionsfähig eingebunden werden durch IT-Hersteller
 - Das Entgelt für die Implementierung der Schnittstelle entspricht maximal den tatsächlichen Kosten der jeweiligen Integration
 - Die Schnittstellennutzung durch die Leistungserbringer verursacht keine zusätzlichen Kosten

Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz (GDAG)

Interoperabilität und Schnittstellen



- **Interoperabilitätspflicht:**

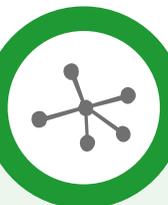
- Erleichterter PVS-Wechsel möglich durch Vernetzung, Datentransfer und Datenmigration von Patientendaten für PVS
- IT-Hersteller müssen den Leistungserbringern auf Verlangen Gesundheitsdaten ihrer Patienten unverzüglich, kostenfrei und interoperabel bereitstellen. Bei Verletzung der Interoperabilitätspflicht haben Leistungserbringer Recht auf Schadensersatz
- KVen sollen die personenbezogenen Gesundheitsdaten ihrer Patienten bei den Herstellern stellvertretend für die Leistungserbringer anfordern können → Unterstützung durch die KVen für den Anforderungsprozess, keine Datenzuführung bei KV

- **Schnittstellenpflicht:**

- Schnittstellen müssen diskriminierungsfrei und funktionsfähig eingebunden werden durch IT-Hersteller
- Das Entgelt für die Implementierung der Schnittstellen entspricht maximal den tatsächlichen Kosten der jeweiligen Integration
- Die Schnittstellennutzung durch die Leistungserbringer verursacht keine zusätzlichen Kosten

Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz (GDAG)

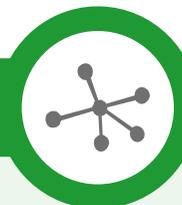
Verschiedenes



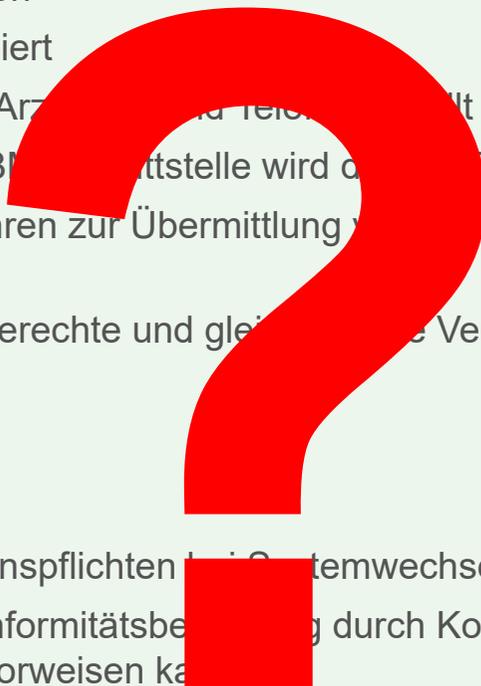
- eAU soll in die ePA implementiert werden
- Digitalberatung durch KVen wird legitimiert
- Pauschale (Anschubfinanzierung) für eArztbriefe und Telefax entfällt
- EBM soll in digitaler Form vorliegen, EBM-Schnittstelle wird durch KBV definiert
- TIM und KIM werden als sichere Verfahren zur Übermittlung von medizinischen und pflegerischen Daten verpflichtend festgelegt
- Terminbuchungsplattformen – bedarfsgerechte und gleichmäßige Versorgung, Diskriminierungsverbot bei Terminvergabe
- **Rahmenvereinbarung 332b:**
 - Erweitert um die Kategorie „Migrationspflichten bei Systemwechsel“
 - Vergünstigte Gebühren für PVS-Konformitätsbewertung durch Kompetenzzentrum, wenn PVS-Hersteller eine Rahmenvereinbarung nach §332b vorweisen kann

Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz (GDAG)

Verschiedenes



- eAU soll in die ePA implementiert werden
- Digitalberatung durch KVen wird legitimiert
- Pauschale (Anschubfinanzierung) für eArzt und Teleambulanz
- EBM soll in digitaler Form vorliegen, EBM-Abrechnungsweg wird durch Bv definiert
- TIM und KIM werden als sichere Verfahren zur Übermittlung von medizinischen und pflegerischen Daten verpflichtend festgelegt
- Terminbuchungsplattformen – bedarfsgerechte und gleichberechtigte Versorgung, Diskriminierungsverbot bei Terminvergabe
- **Rahmenvereinbarung 332b:**
 - Erweitert um die Kategorie „Migrationspflichten bei Systemwechsel“
 - Vergünstigte Gebühren für PVS-Konformitätsbewertung durch Kompetenzzentrum, wenn PVS-Hersteller eine Rahmenvereinbarung nach §332b vorweisen kann



Egal was kommt - Wir bleiben dran!



Berlin - Ob die elektronische Patientenakte (ePA) als „ePA für alle“ zum Erfolg wird, wird sich im kommenden Jahr zeigen müssen. Bisher haben aber noch verschiedene Akteure ihre Bedenken hinsichtlich der Umsetzung. Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) setzt sich nun mit einem Eckpunktepapier für bestimmte Mindestanforderungen ein.



KV Niedersachsen definiert Mindestanforderungen für elektronische Patientenakte

Fotos: Kai-Uwe Knoth