



Protokoll der Vorstandssitzung des Augennetz West

Mittwoch, den 16. November 2016 17:00 Uhr
Konferenzraum der Universitäts-Augenklinik Bonn

Teilnehmer: Herr Dr. M.C. Dwinger, Herr L. Weißels, Herr Prof. Dr. F.G. Holz, Herr PD Dr. T. Krohne, Frau Dr. S. Hunt, Herr E. Matthes

Tagesordnungspunkte

1. Begrüßung
2. Universitäre Augennetze
3. MFA-Hospitationen
4. Qualitätssicherung - neuer Anlauf
5. Fortbildungen 2017
6. E-Health-Gesetz
7. Sozialprojekt - z.B. mobiler Augenarzt; Konsiliardienste in Seniorenheimen
8. Verschiedenes

Begrüßung

Professor Holz begrüßte die Teilnehmer und übernahm die Versammlungsleitung.

KV-Notdienst

Professor Holz berichtete, dass die Ärzte der KV-Notdienstpraxis inzwischen erreicht haben, dass während des Notdienstes nur noch eine MFA zur Verfügung steht. Von den Ärzten würde auch eine neue Praxissoftware gefordert, da die augenblicklich genutzte Software (esQlab) sehr teuer und nicht anwenderfreundlich sei. Für Unmut Sorge, dass jeder Augenarzt des Notdienstbezirkes nun jedes Quartal eine Umlage von 480€ zu bezahlen habe. Dr. Dwinger ist der Ansicht, dass diese Umlage viel zu hoch sei und es keine Transparenz gäbe, aus welchen Kostenfaktoren sich die Summe zusammensetze. In

Vorstand

Prof. Dr. F.G. Holz, Bonn
PD Dr. T.U. Krohne, Bonn
Dr. M.C. Dwinger, Königswinter
L. Weißels, Sankt Augustin

Mitglieder

Dr. O. Alfarwi, Siegen
Dr. P. Altmann, Bonn
Dr. H. Ayerter, Hürth
Dr. I. Bechrakis, Bonn
Dr. G. Boekels-Clasen, Jülich
Dr. A. Boros, Bonn
Dr. S. Christmann, Köln
Dr. med. Dr. phil. U. Clasen, Jülich
Dr. W. Clemens, Bad Honnef
Dr. T. Dietrich, Nümbrecht
Dr. S. Dunker, Troisdorf
Dr. U. Dunker, Bonn
Dr. I. El-Bably, Bonn
Dr. U. Engelskirchen, Siegburg
Dr. I. Eßer, Wesseling
Dr. K. Ewert, Königswinter-Oberdollendorf
Dr. Ute Faller, Bonn
Dr. P. Ferdinand, Bonn
Dr. H. Fuchs, Siegen
Prof. Dr. M. Göbbels, Düren
H.-G. Göddertz, Köln
Dr. J. Haase, Rheinbach
Dr. M. Haase, Bonn
Dr. G. Held, Bad Sobernheim
Dr. S. Hoeff, Bonn
Dr. A. Hunold, Aachen
Dr. C. Inhetvin-Hutter, Bonn
M. Jesse, Köln
Dr. D. Johann, Koblenz
H. Keintzel-Schön, Bonn
Dr. A. Kloock, Brühl
S. Köhler, Bonn
Dr. G. Kosch, Troisdorf
Dr. F. Kremer, Troisdorf
Dr. J. Kremer-Hepping, Troisdorf
Dr. R. Krott, Köln
Dr. S. Krohne, Bonn
Dr. M. Lauhoff, Wissen
Dr. K. C. Lê-Ruppert, Meckenheim
Dr. M. Lehnert, Sankt Augustin
Dr. S. Leuwer, Bonn
S. Linke, Brühl
Dr. T. Mäueler, Bonn
Dr. A. Mattern, Brühl
Dr. C. Moritz-Bönders, Bad Honnef
Dr. R. Müller-Breitenkamp, Bonn
PD Dr. U. Müller-Breitenkamp, Bonn
Dr. J. Oldendorf, Euskirchen
Dr. K. Papakostas, Gummersbach
Dr. K. Paust, Bonn
Dr. F. Roth, Bonn
Dr. Z. Sbeity, Niederkassel-Rheidt
Dr. J.J. Sock, Troisdorf
D. Stappler, Bonn
Dr. U. Stefer, Troisdorf
Dr. H. Stolp, Bonn
Dr. N. Stratmann, Köln
Dr. A. Vogel, Koblenz
Dr. A. Wähning, Bergheim
Dr. M. Zewell-Alfers, Bonn

seinem letzten Notdienst habe er noch nicht einmal die Hälfte dieser Umlagesumme verdient und dass er somit durch den Notdienst nicht nur kein Geld verdiene, sondern dass der Dienst ihn Geld koste. Empört war Dr. Dwinger, dass die Umlagepauschale bei Einrichtung der Notdienstpraxis nicht einmal erwähnt worden war. Herr Wessels versteht die Kostenumlagepauschale als Preis für die jetzigen Erleichterungen. Es müssen weniger Notdienste geleistet werden und hierfür müssen weder eigenes Personal noch eigene Praxisräume beansprucht werden. Allerdings beklagte auch er, dass nicht zu verstehen sei, wie die KV die Kostenumlagepauschale berechne. Dr. Krohne informierte, dass Notdienste auch an Ärzte der Augenklinik abgegeben werden können. Organisation und Vertreterliste über den Assistenzärzte-Sprecher der Augenklinik.

MFA-Hospitationen

Der Vorstand vereinbarte, dass ab 2017 auch medizinische Fachangestellte der Mitgliedspraxen die Möglichkeit haben sollen, an der Augenklinik zu hospitieren. Diese Hospitationen sollen auf einen Tag beschränkt sein. Angeboten werden Hospitationen im OP oder zur Technik einer gewünschten bildgebenden Diagnostik.

Qualitätssicherung – ein neuer Anlauf

Wie bereits bei der letzten Mitgliederversammlung besprochen, soll ein neuer Anlauf gemacht werden, um ein Qualitätssicherungssystem (QS) zu etablieren. Vor einem Jahr war das damals angestrebte QS-System aufgrund Bedenken bzgl. des Antikorruptionsgesetzes nicht durch die Verwaltung des Universitätsklinikums freigegeben worden. Die Freiburger Univ.-Augenklinik konnte inzwischen mit einer Reihe niedergelassener Praxen Verträge zur QS schließen. So informiert z.B. bei Katarakt-Operationen der an der QS teilnehmende Augenarzt die Klinik 60-120 Tage nach dem Eingriff über den postoperativen Befund. Hierfür erhält er analog zu den Erstattungskosten eines Arztbriefes ein Honorar. Die Vergütung soll etwa der Vergütung eines Arztbriefes gemäß Ziffer 75 der GOÄ entsprechen. Eine solche Zahlung wurde von Juristen des Freiburger Universitätsklinikums, insbesondere vor dem Hintergrund des Antikorruptionsgesetzes, überprüft und für rechtmäßig befunden.

e-Health-Gesetz

Das neue e-Health-Gesetz ("Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen"), das Ende 2015 in Kraft getreten ist, soll schrittweise implementiert werden. e-Arztbriefe können über das sichere Netz der KV (KV-Connect) versendet, empfangen oder Leistungen abgerechnet werden. Ab dem 1. Januar 2017 bezahlen die Krankenkassen für jeden versandten e-Arztbrief einen Bonus von 55 Cent. Hierfür wird eine qualifizierte e-Signatur (QES) benötigt; der entsprechende Ausweis kann bei der Landesärztekammer beantragt werden.

Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) und die Telematikinfrastruktur bieten Versicherten und Leistungserbringern verschiedene Anwendungen. Diese lassen sich in Pflichtenwendungen und freiwillige Anwendungen gemäß [§291a SGB V](#) unterscheiden. Zuletzt hat der Gesetzgeber die Vorgaben im e-Health-Gesetz aktualisiert.

Die Pflichtanwendungen sind für alle Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen verbindlich. Dazu zählen die Übermittlung der Versichertenstammdaten mit der eGK, das elektronische Empfangen und Einlösen einer Verordnung (e-Verordnung) mit der eGK sowie die Verwendung der Europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC) auf der Rückseite der Gesundheitskarte.

Über die Nutzung der freiwilligen Anwendungen entscheiden Versicherte ganz allein. Nur mit ihrer Zustimmung können beispielsweise Notfalldaten auf der Karte hinterlegt oder eine versichertenbezogene Arzneimitteldokumentation angelegt werden.

Zu den freiwilligen Anwendungen nach SGB V §291a gehören:

- Daten für die Notfallversorgung (Notfalldaten)
- e-Arztbrief
- Daten zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) und e-Medikationsplan
- Elektronische Patientenakte (e-Patientenakte)
- Elektronisches Patientenfach (e-Patientenfach)

Jeder Patient, dem mehr als drei Medikamente verschrieben werden, hat bereits jetzt ein Recht auf einen Medikationsplan. Dieser wird in der Regel von Hausarzt ausgestellt, kann aber auch von jedem Facharzt erstellt werden. Die Erstellung eines Medikationsplanes wird vergütet. Änderungen der Medikation können im Plan auch durch eine Apotheke oder ein Krankenhaus eingetragen werden. Ab 2018 soll der Medikationsplan auch auf die eGK des Patienten abgelegt werden, um die Medikationsdaten einfacher zwischen verschiedenen Ärzten und auch Apotheken auszutauschen.

Ab dem 01.01.2018 soll allen Versicherten die Möglichkeit eingeräumt werden, notfallrelevante Informationen (Diagnosen, Medikation, Allergien, Unverträglichkeiten etc.) auf ihre eGK eintragen zu lassen, d.h. notfallrelevante Daten kann der behandelnde Arzt von der eGK abrufen.

Ab dem 01.01.2019 haben die Versicherten Anspruch auf eine e-Patientenakte, in der wichtige elektronische Dokumente wie Arztbriefe, Medikationsplan, Notfalldatensatz, Impfausweis etc. aufbewahrt werden können. Um auf diese Akte zugreifen zu können, wird ein e-Arzttausweis benötigt. Die Akte liegt nicht beim Arzt bzw. Krankenhaus, sondern in der Hand des Patienten. Zeitgleich wird das e-Patientenfach eingeführt. Hier werden für den Versicherten die Inhalte seiner Patientenakte in ein sogenanntes Patientenfach überführt, auf welches der Patient jederzeit zugreifen kann. Der Patient kann hier aber auch selbst Daten speichern (z.B. Blutdruck- oder Blutzuckerwerte, Ernährung, Bewegung).

Für den Arzt wird ein Wechsel des Anbieters seines Praxisverwaltungssystems (PVS) künftig erleichtert, indem die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) Schnittstellen zur Systemarchivierung schaffen wird.

Am 01.04.2017 sollen Vertragsärzte ihren Bestandspatienten sogenannte Videosprechstunden anbieten dürfen. Der EBM soll bis zu diesem Zeitpunkt dahingehend angepasst sein.

Ab dem 01.07.2018 sind Ärzte zur Onlineprüfung und –aktualisierung der Versichertenstammdaten auf der eGK verpflichtet. Bis zum o.g. Stichtag müssen alle Vertragsärzte an die Infrastruktur angeschlossen sein und das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) durchführen. Andernfalls droht ihnen ein Honorarabzug in Höhe von 1 v. H.

Wichtig zu wissen ist auch:

- Die Daten der eGK dürfen nur zum Zweck der Versorgung genutzt werden. Durch technische und organisatorische Vorkehrungen wird verhindert, dass ein unberechtigter Zugriff (z. B. durch Arbeitgeber, Versicherungen) auf die Daten des Patienten stattfindet.
- Der Zugriff auf Daten der eGK darf nur in Verbindung mit einem elektronischen Heilberufsausweis erfolgen.
- Alle Zugriffe werden protokolliert; unberechtigte Zugriffe sind strafbewehrt.
- Die Speicherung von Behandlungsdaten in den Systemen der Arztpraxen bleibt unberührt.
Über die TI kann nicht in die Dokumentationssysteme von Arztpraxen oder Krankenhäusern hineingegriffen werden.
- Alle medizinischen Anwendungen sind für den Versicherten freiwillig.

Die verschiedenen Aspekte des neuen e-Health-Gesetzes wurden in der Vorstandssitzung diskutiert. Es soll für die Mitglieder des Augennetz West im nächsten Jahr hierzu eine Informationsveranstaltung geben (wahrscheinlich im Rahmen einer anderen Fortbildung)

Sozialprojekt - z.B. mobiler Augenarzt; Konsiliardienste in Seniorenheimen

Obwohl in Deutschland augenärztliche Versorgung auf höchstem Niveau flächendeckend verfügbar ist, gelangt sie oft nicht zu Menschen in Pflege- und Seniorenheimen. Die Stiftung Auge hat mit der Studie OVIS – der deutschlandweit größten einschlägigen Versorgungsstudie – die augenärztliche Versorgungssituation in Seniorenheimen untersucht. Dabei hat sie Sehbehinderungen und Erblindung bei Senioren gezielt erfasst und Versorgungslücken aufgedeckt. So gab rund die Hälfte der Studienteilnehmer an, unter Sehproblemen zu leiden. Der letzte Augenarztbesuch der Studienteilnehmer lag durchschnittlich vier Jahre zurück. Rund die Hälfte gab dabei den Transport als größte Hürde an, die Expertise eines Augenarztes in Anspruch zu nehmen. Zu den häufigsten festgestellten Erkrankungen zählten Katarakt, AMD und Glaukom. Nicht selten fehlte es nur an einer passenden Brille.

Der Vorstand des Augennetz West diskutierte, ob man regional an dieser Situation etwas ändern könne, indem „mobile Augenärzte“ die ophthalmologische Versorgung in Pflegeheimen verbessern helfen. In NRW gibt es vereinzelt bereits mobile Augenärzte. Hier soll als erster Schritt der Kontakt und Informationsaustausch gesucht werden.

Ab dem 1. Juli gibt es neue EBM-Leistungen für die Betreuung in Pflegeheimen. Neben Hausärzten können nun auch Fachärzte mit einem Heim einen speziellen Kooperationsvertrag abschließen. Über die neuen EBM-Positionen kann der erhöhte Aufwand im Kooperationsvertrag honoriert werden. Zusätzlich gelten weiterhin Versichertenpauschale, Chronikerzuschläge, Geriatrieleistungen und Heimbesuche. Die Leistungen werden extrabudgetär vergütet. Fachärzte sollen auch für die Delegation von Leistungen an qualifizierte nichtärztliche Praxisassistenten honoriert werden (von der KV zu genehmigen). Dann werden die bisherigen Kostenpauschalen Nr. 40240 und 40260 für ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von Praxismitarbeitern durch die Positionen 38100 und 38105 ersetzt (erhöhte Bewertung).

Universitäre Augennetze

In diesem Jahr fand auf dem Kongress der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) in Berlin am 1. Oktober eine erste gemeinsame Besprechung der Augennetze Bonn, Frankfurt, Freiburg, München und Münster statt. Auf der AAD im nächsten März soll ein weiteres Treffen stattfinden. Für die Agenda der neuen Arbeitsgruppe „Universitäre Augennetze“ wurden Themenvorschläge gesammelt. Von Interesse sein könnten die Themen: Netzwerkspezifische Fortbildungen, berufspolitische Themen, Versorgungsforschung, Öffentlichkeitsarbeit.

Die Vorstandssitzung endete um 18:40 Uhr