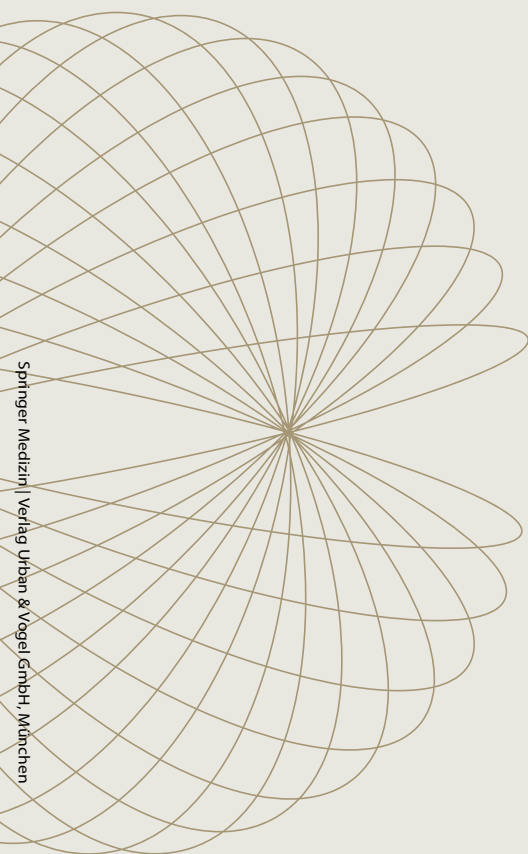


1  
Januar 2013 \_ 24. Jahrgang\_www.BVDN.de

# NEUROTRANSMITTER

Offizielles Organ des Berufsverbandes Deutscher Nervenärzte (BVDN), des Berufsverbandes Deutscher Neurologen (BDN) und des Berufsverbandes Deutscher Psychiater (BVDP)



Nachlese vom DGPPN-Kongress 2012  
**Die Zukunft der psycho-sozialen Medizin**

EVA-NP

**Qualifizierte Unterstützung für Ärzte**

**CME:** Multiple Sklerose

**Bestimmung von Antikörpern gegen JCV und IFN-β**



BVDN



BDN



BVDP



»Ich wünsche mir, dass die Solidarisierung der Ärzteschaft, die sich während der Aktionen zu den Honorarverhandlungen 2012 entwickelte, auch ins Jahr 2013 trägt.«

**Dr. med. Frank Bergmann**  
1. Vorsitzender des BVDN

## 2013 – Lösungen sind gefragt

**L**iebe Leserinnen und Leser, für 2013 wünsche ich Ihnen persönlich Zufriedenheit, Gesundheit und beruflichen Erfolg! Uns allen wünsche ich eine konstruktive Weiterentwicklung unseres Versorgungsauftrages, damit wir die vor uns liegenden Aufgaben gut bewältigen können, nicht zuletzt auf einer auch finanziell planungssicheren Grundlage.

Aus dem Jahr 2012 bleibt ein schaler Nachgeschmack, den die heftigen Auseinandersetzungen mit den Krankenkassen bei den Honorarverhandlungen hinterlassen haben. Vieles musste (und muss noch!) auf regionaler Ebene weiterverhandelt werden – mit absehbar sehr unterschiedlichen Ergebnissen. Während Zufriedenheit etwa in Baden-Württemberg und Berlin herrscht sind die regionalen Verhandlungen andernorts gescheitert. Ich wünsche mir, dass die Solidarisierung der Ärzteschaft, die sich im Rahmen der Aktionen zu den Honorarverhandlungen 2012 entwickelte, auch 2013 Bestand hat, denn innerhalb der Ärzteschaft sind Konflikte und Gräben zu überwinden. Dies betrifft nicht nur die Hausarzt-Facharzt-Trennung, sondern auch die Spaltung der Hausärzteschaft und die zunehmende Atomisierung der Fachärzteschaft in viele kleinere Gesellschaften und Verbände.

Der jüngste Beschluss der Vertreterversammlung der KBV zur Einführung einer Grundversorgerpauschale für fachärztliche Versorger ist ausdrücklich zu begrüßen, auch wenn er Potenzial für eine weitere Sektionierung beinhaltet. Zu Recht hatte die KBV darauf hingewiesen, dass die fachärztlichen Grundversorger zuletzt stets zu den Verlierern aller Reformen gehört haben. Neurologen, Nervenärzte und Psychiater sind die klassischen Beispiele für Fachärzte, die überwiegend in der Grundversorgung tätig sind. Eine weitere Förderung der spezialisierten fachärztlichen Versorger wird über die Möglichkeiten der spezialfachärztlichen Versorgung im Bereich des § 116 b erfolgen.

Wird die Erbringung richtlinienpsychotherapeutischer Leistungen in unseren Praxen auch eine Grundpauschale auslösen? Das ist von Bedeutung, da in vielen Praxen neben der (unterfinanzierten!) psychiatrischen Gesprächsbehandlung eben auch richtlinienpsychotherapeutische Behandlung in der Grundversorgung angeboten wird. Dies war eines der Details, auf die wir die KBV und ihre Gremien eindrücklich hingewiesen haben.

Die Novellierung der Musterweiterbildungsordnung der BÄK wird uns in diesem Jahr beschäftigen. Die Chancen der ambulanten fachärztlichen Weiterbildung, aber auch ihre Finanzierung wollen wir bei der BÄK problematisieren. Es ist für uns

nicht hinnehmbar, dass die Möglichkeiten in der ambulanten Weiterbildung ständig verbessert werden, andererseits aber die Versorgungsleistung der Weiterbildungsassistenten nicht anerkannt wird. Jede Klinik erfüllt den „Facharztstandard“, auch wenn Diagnostik und Behandlung durch Assistenzärzte vorgenommen werden. In der vertragsärztlichen Praxis wird – von Ausnahmen abgesehen – noch nicht einmal die Versorgungsleistung anerkannt. Dieses Ungleichgewicht muss schnellstmöglich beseitigt werden. Wegen Differenzen von BÄK und KBV zum strategischen Vorgehen war ein entsprechender Antrag auf dem Deutschen Ärztetag in Nürnberg ärgerlicherweise gescheitert.

Ein zentrales Thema wird die Ausgestaltung der spezialfachärztlichen Versorgung in der Neurologie sein. Ein weiterer Schwerpunkt betrifft die Weiterentwicklung der stationären psychiatrischen Versorgung, und zwar innerhalb einer Ersatzvornahme durch das Ministerium und gegen den Widerstand des stationären Sektors. Die DRG-ähnliche Gestaltung des neuen Entgeltsystems wird nach Auffassung vieler Klinikleiter eine Verkürzung stationärer psychiatrischer Aufenthalte mit sich bringen. „Kompensatorisch“ wollen jetzt viele Krankenhäuser im Rahmen einer verstärkten Zuwendung zum ambulanten Sektor ehemals stationär behandelte Patienten ambulant versorgen, auch mit Home-Treatment-Modellen nach dem Vorbild des UKE in Hamburg. Umso wichtiger wird daher die gemeinsame und kooperative Gestaltung der ambulanten Versorgung. Wir brauchen keine weitere ambulante Versorgungsebene, die zu einer Zwei-Klassen-Psychiatrie führen würde, sondern einen einheitlichen ambulanten Versorgungsauftrag mit einheitlichen Vergütungsprinzipien. Wir wollen gemeinsam mit den Fachgesellschaften DGPPN und DGN Lösungen erarbeiten.

Schlussendlich möchte ich Sie auf den diesjährigen Neurologen- und Psychiatertag hinweisen, der am 13. April 2013 im Hotel „Park Inn City-West“ in Köln stattfinden wird. Zum Schwerpunktthema: „Diagnose, Therapie und Begutachtung der Posttraumatischen Belastungsstörung“ haben wir mit Professor Thomas Elbert, Konstanz, Professor Martin Bohus, Mannheim, und Professor Rolf Schneider, Aschaffenburg, ausgewiesene Experten gewinnen können. Sie sind herzlich eingeladen!

Ihr



## 16 Nachlese zum DGPPN-Kongress 2012

Die schier unendliche Fülle von Themen aus Forschung, Versorgung und Berufspolitik beim DGPPN-Kongress in Berlin bringt jeden Teilnehmer an seine Grenzen. Wir haben – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – die wichtigsten Aspekte von der Zukunft der psycho-sozialen Medizin über die Debatte zum neuen Entgeltsystem bis zur BVDP-Mitgliederversammlung für Sie zusammengetragen.

## 26 EVA-NP

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe hat die „Entlastende Versorgungsassistentin Neurologie/Psychiatrie“ (EVA-NP) ins Leben gerufen. Das Fortbildungs-Curriculum zur EVA-NP, in dem auch eine Menge BVDN-Expertise steckt, wird als Pilotprojekt ab Februar 2013 starten. Gut ausgebildete Versorgungsassistentinnen könnten Ärzten künftig Entlastung bringen, so die Hoffnung.

## Hinweis

Der Teilauftrag für Mitglieder liegt exklusiv der aktuelle GOÄ-Kommentar des BVDN bei.

**Wir bitten um Beachtung.**

**Titelbild (Ausschnitt):** „Fault“, Öl auf Leinwand  
© Fabian Bertelshofer

## 3 Editorial

### Die Verbände informieren

---

## 6 Praxisrelevante Fortbildung überzeugt Teilnehmer

86. Jahrestagung der Bayerischen Nervenärzte

## 10 Konservativ und trotzdem avantgardistisch

Neues aus dem BVDN-Landesverband Westfalen

## 14 Gesundheitspolitische Nachrichten

Praxisbesonderheiten und Langfristverordnung ab 2013

„Währungsreform“ 2013? Neuer EBM 2014?

## 16 Nachlese zum DGPPN-Kongress 2012

Die Zukunft der psycho-sozialen Medizin

Psychiatrie in der Klemme

„Trendstörungen“ früher Aufmerksamkeit widmen

Der Psychiater ist Grundversorger – Bericht von der Mitgliederversammlung des BVDP 2012

### Rund um den Beruf

---

## 26 Die „Entlastende Versorgungsassistentin Neurologie/Psychiatrie“

Qualifizierte Unterstützung für Ärzte

## 27 Ambulantes Langzeit-EEG für die Praxis

SOMNOWatch plus EEG6

## 29 Vom Umgang mit Leitsubstanzquoten

Serie Praxisprobleme (Teil 3)

## 33 Viel Freiheit in einem starken Team

Dr. Edzard Ites und seine Kollegen der Gemeinschaftspraxis im Praxisporträt



## Fortbildung

- 34 Erste Symptome bei Kindern und Jugendlichen oft verkannt**  
Jugend- und Adoleszentenpsychiatrie: Schizophrenie
- 46 Neurologisch nicht erklärbare Symptome**  
Neurologische Kasuistik
- 50 CME: Multiple Sklerose**  
Bestimmung von Antikörpern gegen JCV und IFN- $\beta$  im Therapiealltag
- 55 CME-Fragebogen**



## Journal

- 62 PSYCHOPATHOLOGIE IN KUNST & LITERATUR**  
Ein Schelm, der „Mein Onkel Benjamin schrieb?“
- 66 NEUROTRANSMITTER-GALERIE**  
Die Gebirgswelten von Fabian Bertelshofer

- 30 Kleinanzeigen**
- 58 Pharmaforum**
- 68 Termine**
- 70 Verbandsservice**
- 75 Impressum/Vorschau**



## 34 Früherkennung der Schizophrenie

Die ersten Symptome einer Schizophrenie sind im Kindes- und Jugendalter häufig unspezifische, vage inhaltliche und formale Denkstörungen, weshalb eine frühzeitige korrekte Diagnose erschwert ist. Meist lassen sich bei Erstmanifestation einer psychotischen Erkrankung aber retrospektiv prodromale Auffälligkeiten aus dem Kindesalter explorieren.

## Wie Sie uns erreichen

### Verlagsredaktion:

Dr. Gunter Freese  
Telefon: 089 203043-1435, Fax: 089 203043-31435  
E-Mail: [gunter.freese@springer.com](mailto:gunter.freese@springer.com)

### Schriftleitung:

Dr. med. Gunther Carl  
Telefon: 09321 5355, Fax: 09321 8930  
E-Mail: [carlg@t-online.de](mailto:carlg@t-online.de)

Offizielles Organ des  
Berufsverbandes Deutscher Nervenärzte (BVDN),  
des Berufsverbandes Deutscher Neurologen (BDN) und  
des Berufsverbandes Deutscher Psychiater (BVDP)



BVDN



BDN



BVDP

## 86. Jahrestagung der Bayerischen Nervenärzte

# Praxisrelevante Fortbildung überzeugt Teilnehmer

Die mit weit über 200 Kolleginnen und Kollegen außerordentlich gut besuchte 86. Jahrestagung der Bayerischen Nervenärzte fand vom 19. bis 20. Oktober 2012 auf historischem nervenärztlichen Boden in Nürnberg statt. So wurde vor 102 Jahren beim zweiten psychoanalytischen Kongress im gleichen Saal des Grand Hotel Le Meridien von so illustren Persönlichkeiten wie Sigmund Freud, Alfred Adler, Carl Gustav Jung und Sandor Ferenczi die „Internationale Psychoanalytische Vereinigung“ gegründet.

**D**er 86. bayerische Nervenärztetag 2012 in Nürnberg wurde veranstaltet und organisiert von der psychiatrischen und der neurologischen Abteilung des Klinikums Nürnberg, Dr. Dr. Günter Niklewsky und Prof. Dr. Frank Erbguth unter der Schirmherrschaft des Berufsverbandes Deutscher Nervenärzte Bayern. Das sehr breit gefächerte und überaus praxisrelevante Fortbildungsprogramm überzeugte die teilnehmenden Kollegen. In den Gesprächen am Rande der Veranstaltung wurde immer wieder die gute fachliche und kollegiale Zusammenarbeit

zwischen den niedergelassenen Nervenärzten, Neurologen und Psychiatern der Region mit der neurologischen und der psychiatrischen Klinik des Klinikums Nürnberg deutlich.

### Psychische Gesundheit und Arbeitswelt

Der erste Fortbildungsblock knüpfte mit dem Thema psychische Gesundheit und Arbeitswelt an den Neurologen- und Psychiatertag im Frühjahr an. Dr. Christine Rummel-Kluge half mit ihrem Vortrag „Ist Burn Out eine Krankheit?“ zur Versachlichung eines auch in den Medi-

en hoch angesiedelten Themas. Professor Thomas Pollmächer, Ingolstadt, zeigte die Wechselwirkungen zwischen Arbeit und seelischer Gesundheit auf, wies in seinem Vortrag „Arbeitsplatzbezogene psychische Störungen und Erkrankungen“ aber auch auf die für die psychische Gesundheit positiven Aspekte der Arbeit hin. Professor Michael Linden, Berlin, verblüffte mit seinem Vortrag „Verbitterung und posttraumatische Verbitterungsstörung“ viele Zuhörer. Neben Betrachtungen zur Ätiologie dieser Störung beschrieb er einen neuen psychotherapeutischen Ansatz, die Weisheitspsychologie. Damit sei es möglich, Weisheit zu erlernen.

Der nächste Themenblock war neurologisch geprägt – startete jedoch mit kritischen Bemerkungen von PD Dr. Tom Bschor, Berlin, zur Wirksamkeit von Antidepressiva: Die auch in der Laienpresse zitierten Metaanalysen von Irving Kirsch wurden umfassend vorgestellt. Interdisziplinär wurde es mit dem Neuroradiologen Dr. Thomas Finkenzeller, Nürnberg, der mit dem Thema „Ist das Stenting intrakranieller Stenosen nach der SAMM-PRIS Studie out“ seine Überlegungen zur Differenzialindikation präsentierte. Den Abschluss dieser Session bildete die neurologische Sicht des Stellenwerts von Karotis Interventionen (CEA und CAS) von Professor Bernhard Widder, Günzburg.

### Demenzmarker und Demenztests

Die letzte Session am Freitag fand ihren Schwerpunkt im Bereich Demenz. Professor Piotr Lewczuk gab einen Über-



© Anja G. / panthermedia.net

Weit über 200 Kolleginnen und Kollegen kamen zur 86. Jahrestagung der Bayerischen Nervenärzte in Nürnberg zusammen.

blick über den Stellenwert von laborchemischen Demenzmarkern, die gerade im Stadium der beginnenden kognitiven Störung für die Alzheimer-Erkrankung möglicherweise schon eine klinisch nutzbare Sensitivität und Spezifität haben.

Dr. Hartmut Leheld, Nürnberg, wies in seinem Vortrag darauf hin, dass zwischen Screeningverfahren und neuropsychologischen Demenztests zu unterscheiden sei. Erstere erlaubten allenfalls eine Grobeinschätzung des kognitiven Status und hätten ihren Platz vorwiegend in der Hausarztpraxis. Neuropsychologische Verfahren dagegen seien für die Facharztpraxis sowie Spezialeinrichtungen (z. B. Gedächtnissprechstunden) bestimmt. Sie strebten die exakte Quantifizierung der untersuchten kognitiven Funktionen beziehungsweise ihrer Defizite an. Hauptziele des Testeinsatzes seien neben einer diagnostischen Beurteilung Schweregradbestimmung und Verlaufs- beziehungsweise Therapiekontrolle.

Der Normaldruckhydrozephalus stelle bei klassischer klinischer Trias (frontale Gangapraxie, Miktionsstörung, subkortikale Demenz) und typischen bildmorphologischen Kriterien die einzige Erkrankung aus dem demenziellen Formenkreis dar, die einer operativen Therapie zugänglich sei, referierte Dr. Christian Böhm, Nürnberg. Dabei sei eine frühzeitige Intervention von großer prognostischer Bedeutung. Die diagnostische Sicherheit könne hierbei neben dem Spinal-Tap-Test durch zusätzliche diagnostische Maßnahmen wie Anlage einer lumbalen Dauerdrainage, liquordynamische Tests mit Messung des Liquorabflusswiderstands oder eine kontinuierliche Liquordruckmessung erhöht werden. Anhand moderner pathophysiologischer Konzepte, die auf einer Einschränkung des Windkessel-effekts der basalen Hirnarterien als zentralem Faktor basieren, könne ein interessantes Modell mit einem möglichen kausalen Zusammenhang zwischen Normaldruckhydrozephalus, vaskulärer Demenz und Demenz vom Alzheimer-Typ entwickelt werden.

Mit dem Vortrag „Stimulationsverfahren in der Psychiatrie“ beendete Dr. Jens Acker, Nürnberg, den ersten Themenblock. Neben Ausführungen zur Transkraniellen Magnetstimulation „erinnerte“ er die Zuhörer an ein im deut-

Freuen sich über die gelungene Jahrestagung der Bayerischen Nervenärzte (v. l. n. r.): Professor Frank Erbguth, Dr. Gunther Carl, Dr. Dr. Günter Niklewsky



schen Sprachraum selten eingesetztes, aber hochwirksames Verfahren, der Elektrokrampftherapie.

### „Borreliewahn“

„Hotspots“ in der Nervenheilkunde war die Überschrift der nächsten Session. Plakativ referierte Professor Frank Erbguth über die chronischen Borreliose und nahm auch fragwürdige Labortests und Auswüchse der Medien, die an einen „Borreliewahn“ erinnern, auf das Korn. Mit prominentem Verweis auf den Jazz Saxophonisten Klaus Kreuzeder erörterte PD Dr. Martin Winterholler, Rummelsberg, das Post-Polio-Syndrom. Professor Stefan Schwab, Erlangen, gab für die Praxis Entscheidungshilfen zum Einsatz der neuen Antikoagulantien.

### S3-Leitlinie Bipolare Störungen

Die Nachmittagssitzung am Samstag befasste sich mit der übergeordneten Thematik der bipolaren Störungen. Professor P. Brieger, Kempten, berichtete über die Fertigstellung der S3-Leitlinie zu Diagnostik und Therapie bipolarer Störungen und informierte darüber, dass dieses sehr ehrgeizige Unterfangen, das in seiner Langversion über 400 Seiten umfasst, im Mai 2012 abgeschlossen wurde, und bereits im Internet einsehbar ist. Federführend bei der Erstellung waren die Deutsche Gesellschaft für bipolare Störungen (DGBS) und die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN). Entscheidende konstruktive Mitarbeit sei auch durch die Vertreter der Berufsverbände BVDN (repräsentiert durch Dr. Roland Urban, Berlin) und BVDP (vertreten durch Dr. Lutz Bode, Eisenach)

geleistet worden. Das Zustandekommen eines derartig umfangreichen Projekts, einer Leitlinie, die nach Möglichkeit alle wesentlichen Aspekte der Diagnostik und Therapie einer Erkrankung umfasse, sei auf den gelungenen Dialog aller Gruppen (Behandler, Patienten, Angehörige) angewiesen. Brieger betonte, dass in den letzten Jahrzehnten die Diagnostik und Behandlung der affektiven Störungen deutlich an Raum gewonnen habe. So sei früher die Diagnose der Schizophrenie in den psychiatrischen Kliniken wesentlich häufiger gestellt worden, die affektiven Störungen seien demgegenüber zurückgefallen. Heute habe sich das Verhältnis nahezu umgekehrt. Auf konkrete Aspekte konnte Brieger nur peripher eingehen, schilderte im Wesentlichen die Wege der Konsensfindung, den Einbezug von wissenschaftlichen Studien, die Verwertung der Meinungen und Erkenntnisse von Betroffenen wie von Experten. Interessant war es zu hören, dass eine „Ultrakurzfassung“ von Leitlinieninhalten, die auf einem laminierten DIN-A4-Blatt Platz fand, bei US-amerikanischen Psychiatern zu einer deutlichen Verbesserung der Behandlungsergebnisse geführt habe. Das spreche natürlich in keinem Fall gegen das Studium der Langversion, beweise aber, dass deren Ergebnisse in nuce erhebliche Konsequenzen zum Wohle der Patienten haben könnten.

Schwangerschaft und Stillen – eine Thematik, die bei jungen bipolaren Patientinnen eine wichtige Rolle spielt, wurde von Dr. Susanne Simen, Nürnberg, referiert, die im dortigen Klinikum die Mutter-Kind-Tagesklinik und -ambulanz leitet. Sie betonte wie wichtig es sei, bei



den möglichen Vorgehensweisen abzuwägen, was problembelasteter sei: die Reduktion oder gar das Absetzen einer außerordentlich hilfreichen und erfolgreich verabreichten Medikation oder die Risiken, die für Schwangerschaft, Geburt und Entwicklung des Kindes bei Beibe-

haltung der Medikation entstünden. Auf die sehr differenziert vorgetragene Einzelergebnisse zu Fragen, der Teratogenität, der möglichen Probleme, die während der Entbindung entstünden und Medikamenteneffekte auf das neugeborene Kind einzugehen, würde den Rahmen

dieser Zusammenfassung sprengen. Als Quelle nannte Simen häufig das Kompendium „Psychopharmakotherapie in Schwangerschaft und Stillzeit“ (A. Rohde und Ch. Schaefer, Thieme-Verlag). Eine zentrale Aussage war der Referentin jedoch enorm wichtig: Keine Patientin mit bipolarer Störung, die sich im gebärfähigen Alter befindet, sollte auf Valproinsäure eingestellt werden. Teratogenität, Auswirkungen auf das Neugeborene und vor allem auch auf die Entwicklung des Kleinkindes seien bei dieser Substanz so ausgeprägt, dass sie unbedingt gemieden werden müsse.

Psychotherapie und Psychoedukation bei Patienten mit bipolarer Störung war das Thema von Dr. Britta Bernhard, Olching. Die niedergelassene Kollegin gab aus ihrem Erfahrungsschatz nützliche Hinweise für den Umgang mit bipolaren Patienten, die sie übrigens auch im Rahmen genehmigter Richtlinienpsychotherapie betreut, ohne bisher auf Probleme bei der Begutachtung der entsprechenden Anträge gestoßen zu sein. Dies kann als Zeichen dafür gelten, dass die Forderung der Berufsverbände, schwerkranken Patienten – eben auch Patienten mit bipolaren und anderen Psychosen – Richtlinienpsychotherapie zugänglich zu machen, nicht wirkungslos verhallt ist. Bernhard ermutigte und ermunterte die Anwesenden, sich den psychotherapeutischen und psychoedukativen Aspekten der Behandlung von bipolar kranken Patienten zu öffnen und schloss damit an eine Bemerkung Briegers an, der betont hatte, dass inzwischen glücklicherweise auch die Psychotherapie von Patienten mit bipolarer Störung mehr und mehr zur Selbstverständlichkeit werde. □

### Mitgliederversammlung des BVDN Bayern

Im Anschluss an den 86. bayerischen Nervenärztag in Nürnberg fand die mit etwa 70 Teilnehmern ebenfalls gut besuchte bayerische BVDN-Mitgliederversammlung statt. Sie beschäftigte sich überwiegend mit der Frage der zukünftigen Honorarverteilung in Bayern.

Weil nun endgültig ab 2013 Entschädigungszahlungen für ehrenamtliche Tätigkeit laut Verordnung des Bundesfinanzministeriums mehrwertsteuerpflichtig sind, müssen alle ärztlichen Berufsverbände ihre Mitgliedsbeiträge um circa 19% erhöhen, denn beinahe alle Verbandskosten bestehen aus Entschädigungszahlungen an die Vorstände. Der Mitgliedsbeitrag wurde daher auf 580 € pro Jahr erhöht. Die Mitgliederversammlung stimmte dem bis auf sehr wenige Enthaltungen zu. Gleichzeitig erhöhen auch die anderen BVDN-Landesverbände sowie BDN und BVDP ihre Mitgliedsbeiträge auf dieses Niveau.

Die von der KV Bayerns in Aussicht gestellten Honorarverteilungs-Änderungen müssen von der KVB und der Vertreterversammlung noch beschlossen werden und stehen unter Vorbehalt. Es soll bei der Regelung mit RLV und QZV bleiben. Mehr Geld steht insgesamt nicht zur Verfügung. Die Fachgruppen bekommen einzelne fest abgeschlossene Geldtöpfe. Leistungs- und Fallzahlausweitungen gehen dann zulasten des eigenen Topfes. Die auszahlenden Fallzahlen für RLV und QZV entsprechen ab 2013 dem aktuellen Quartal, nicht mehr dem Vorjahresquartal. Wenn eine Fachgruppe die Fallzahlen insgesamt mehr als 3% überschreitet, werden bei einzelnen Ärzten mit 3%iger Überschreitung die Fallzahlen quotiert. Bei übermäßiger Leistungsausweitung sind die RLV und QZV in der Auszahlungshöhe zu quotieren bis zu einem garantierten Mindestbeitrag. Die schriftlichen RLV-/QZV-Zuweisungsmittelungen der KVB entfallen.

Die HVM-Modifikationen bei Nervenärzten, Neurologen, Psychiatern ab 2013 müssen von der KVB und der Vertreterversammlung ebenfalls noch beschlossen werden und stehen somit auch unter Vorbehalt. Um Verwerfungen zwischen den drei Fachgruppen aufgrund der oben geschilderten Mengen-Steuerungsmaßnahmen zu vermeiden, sollen die Fachgruppen Nervenärzte, Neurologen, Psychiater in einem Finanzierungstopf zusammengefasst werden. Innerhalb dieses Topfes errechnen sich für die drei Fachgruppen dann drei verschiedene hohe RLV, weil diese RLV auf verschiedenen Leistungsziffern und verschiedenen Häufigkeiten insbesondere bei Gesprächen fußen. Für die verschiedenen QZV unserer drei Fachgruppen in einem Topf wurden jeweils gleiche Mittelwerte errechnet. Aus beiden Maßnahmen ergibt sich eine moderate Stützung von reinen Neurologen und reinen Psychiatern zulasten der Nervenärzte und eine hoffentlich bessere Akzeptanz der Honorarverteilung. Mittels sehr elaborierter Prognoserechnungen der KVB ergab sich, dass die durchschnittliche Belastung der Nervenärzte in akzeptablen Grenzen bleibt. Grundsätzlich muss hierzu allerdings nochmals festgestellt werden, dass es eigentlich nicht Aufgabe einer einzelnen Fachgruppe ist, die problematische Honorarsituation einer anderen Fachgruppe zu kompensieren. Hierfür ist eindeutig die KV zuständig. Aber aus letztendlich solidarischen Gründen und um die Harmonie zwischen unseren drei Fachgruppen nicht zu gefährden, hat sich die Mitgliederversammlung am 20.10.2012 in Nürnberg mit sehr großer Mehrheit und wenigen Enthaltungen zu dieser Maßnahme entschlossen. Die Bildung eines Topfes mit sogenannten freien (bei Leistungsausweitung zu quotierenden) Gesprächsleistungen wurde von der Mitgliederversammlung mit sehr großer Mehrheit abgelehnt.

### AUTOREN

Dr. med. Oliver Biniasch, Ingolstadt

Dr. med. Gunther Carl, Kitzingen

Dr. med. Torsten Mager, München

PD Dr. med. Albert Zacher, Regensburg