



Kassenärztliche  
Bundesvereinigung  
Körperschaft des öffentlichen Rechts





## TOP 3 Sachstand EBM-Weiterentwicklung Fachärzte

22. Sitzung der Konzierten Aktion KBV/Berufsverbände  
am 13. März 2015

Dezernat 3 – Vergütung, Gebührenordnung und Morbiditätsorientierung

**BMVZ Bad Sooden-Allendorf, 19./20.03.2015**

22. Sitzung der Konzierten Aktion KBV/Berufsverbände • 13.03.2015 • 2 

## Stellschrauben im Rahmen der EBM-Weiterentwicklung



**Bewertungsausschuss**

- Überprüfung kalk. Arztlohn (gemäß Eckpunkte Honorarverhandlungen)
- Überprüfung und ggf. Anpassung der Zeiteinsätze

**Berufsverbände / KVen**

- zahlreiche Anpassungsvorschläge:
  - Gesamt-Konzepte für Kapitel/Abschnitte
  - Aufnahme neuer GOPen
  - Inhaltliche Anpassungen und Klarstellungen

**Bewertungsausschuss**

- Sonstige Maßnahmen aus Beschluss 288. Sitzung

**Bewertungsausschuss**

- Neuregelung Fixkostenvergütung

**Neue Kostenstudien**

- Destatis
- Berufsverbände (Prime Networks)

**Studien**

- REFA-Studie zur Produktivität



## Einbindung der Berufsverbände

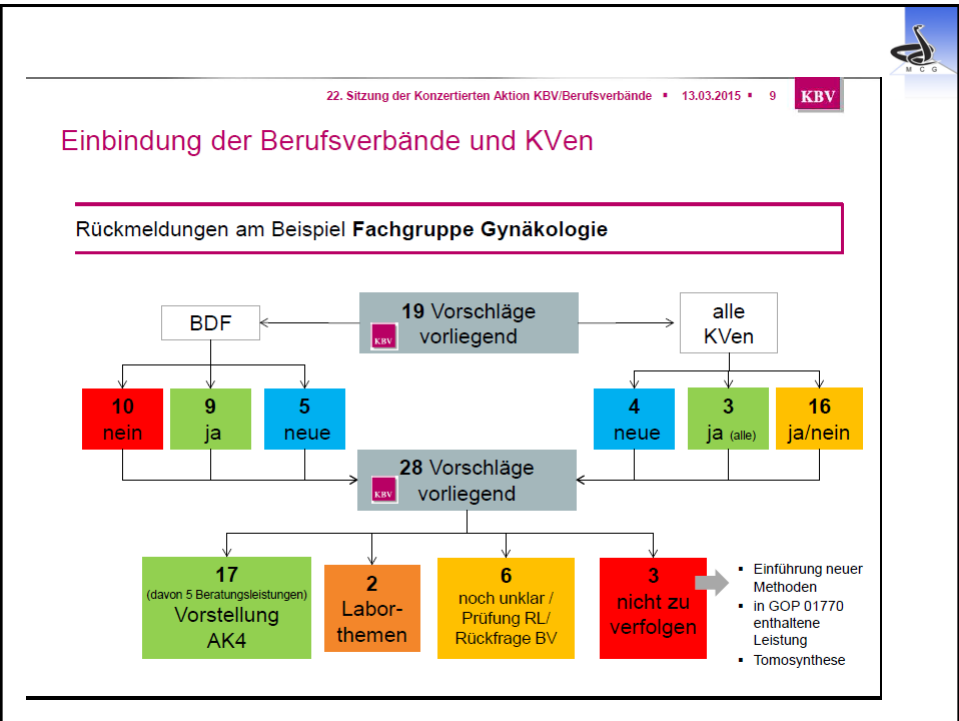
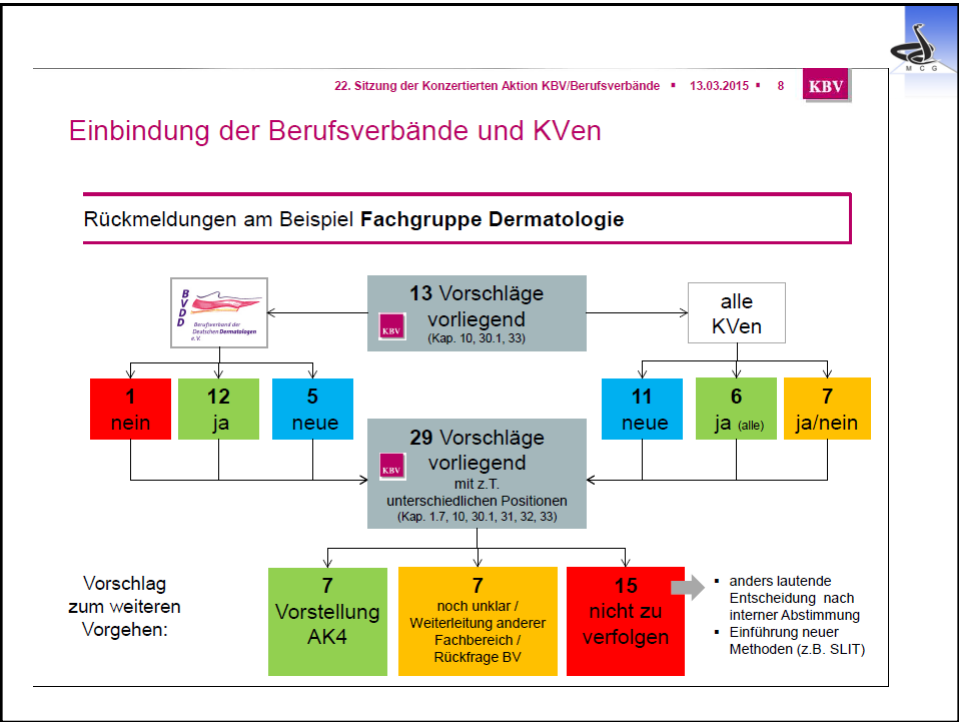
### Strukturierter Fragenkatalog

1. Welche Punkte aus dem **Beschluss** des Bewertungsausschusses in seiner **288. Sitzung** am 22. Oktober 2012 zu Grundsätzen und Eckpunkten zur Änderung und Weiterentwicklung des EBM sind für Ihre Fachgruppe relevant?
2. Ist das Thema **alter-neuer Patient** relevant? (*siehe Beschluss 288. Sitzung*)
3. Gibt es Leistungen, für die eine **telemedizinische Leistungserbringung** möglich ist? (*siehe Beschluss 288. Sitzung*)
4. Bei welchen Leistungen ist das Thema **Delegation** relevant? (*siehe Beschluss 288. Sitzung*)
5. Gibt es (Teil-)Leistungen Ihrer Fachgruppe im EBM, die Ihres Erachtens **nicht** zu den Leistungen der **Grundversorgung** zählen?
6. Gibt es in Ihrer Fachgruppe Indikationen (z. B. Multimorbidität, nach Art und Schwere zu differenzierende Erkrankung), für die im EBM **Zuschläge** abgebildet werden sollten?



## (Erste) inhaltliche Erkenntnisse aus der Befragung der Berufsverbände

- **Stärker differenzierte Abbildung der Morbidität der Patienten, z.B. durch**
  - Einführung von „fachärztlichen“ Chronikerpauschalen
  - Einführung von Multimorbiditätszuschlägen
  - Einführung von Gesprächsleistungen
- **Entpauschalierung**
  - Ausgliederung von Einzelleistungen aus den Grundpauschalen zur besseren Abbildung des Leistungsgeschehens
- **Keine generelle Differenzierung von „alten“ und „neuen“ Patienten, nur bei bestimmten Indikationen**
- **Zahlreiche Vorschläge für neue Leistungen**
- **Keine Vorschläge für delegierbare Leistungen**



22. Sitzung der Konzentrierten Aktion KBV/Berufsverbände • 13.03.2015 • 14 KBV

Struktur

Bewertungsausschuss  
• Sonstige Maßnahmen aus  
Beschluss 288. Sitzung

## Weitere Stärkung der Grundversorgung

► Was ist Grundversorgung? Wer sind „Grundversorger“?

- **Grundversorgung** ist noch nicht (einheitlich) definiert, derzeit Definition über Kennzeichnung im Anhang 3 EBM (PFG-Leistungen)
- „**Grundversorger**“ wurden bisher durch Vorgaben der Vertreterversammlung und nachfolgend Beschlüsse des Bewertungsausschusses bestimmt

➔ **Grundversorgung soll über Leistungen, anstatt über Arztgruppen definiert werden**

Aktuelles Beispiel:  
PFG der Schwerpunkt-Internisten ist nur in Behandlungsfällen berechnungsfähig, in denen ausschließlich die jeweilige Grundpauschale und/oder der Laborwirtschaftlichkeitsbonus berechnet werden

22. Sitzung der Konzentrierten Aktion KBV/Berufsverbände • 13.03.2015 • 16 KBV

Struktur

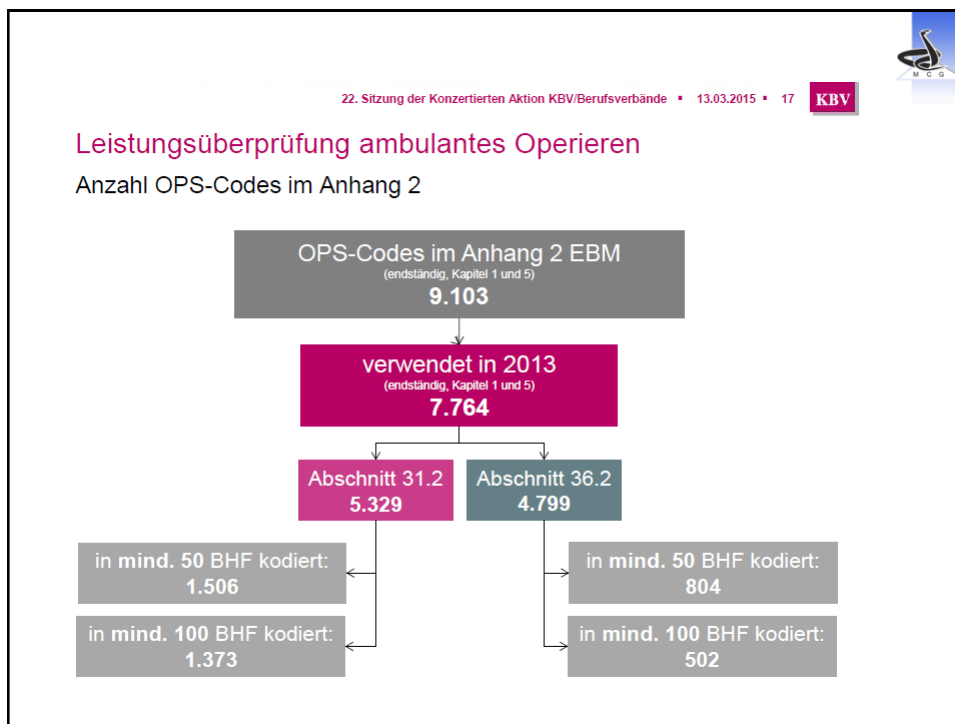
Bewertungsausschuss  
• Sonstige Maßnahmen aus  
Beschluss 288. Sitzung



## Leistungsüberprüfung ambulantes Operieren

► **Beschlusslage**

**BA-Beschluss 288. Sitzung: 3. Sonstige Maßnahmen**

a. Die Bewertungen von Leistungen des ambulanten Operierens sollen überprüft werden. Es sollen die Grundlagen für die Übermittlung von OP-Zeiten, Schnitt-Naht-Zeiten und OPS-Kodes für ambulante und belegärztliche Operationen an den Bewertungsausschuss geschaffen werden, um den **durchschnittlichen Zeitbedarf je operativen Eingriff** bei der Bewertung sachgerecht abbilden zu können.



22. Sitzung der Konzierten Aktion KBV/Berufsverbände • 13.03.2015 • 24  

### Zielsetzung (Projektdesign)


- (1) Offenlegung und Begründung der **Honorarlücke** bei EBM-Reform (**zusätzlicher Mittelbedarf**):  
**Geschätzte Größenordnung: 5,0 Mrd. Euro**
- (2) Vorschlag zur **Verwendung der zusätzlichen Mittel** im Rahmen der Umsetzung der neudefinierten Kalkulationskomponente der Ärztlichen Leistung AL

**Handlungsbedarf:**


- Korrektur/Aktualisierung der Vergütung der AL
- Berücksichtigung von Implikationen für Bewertung der TL


**Vorbeugende Hinweise:**

- Keine Grundlage sowie keine Spielräume für Refinanzierung von Bewertungsänderungen bei AL aus aktuell verfügbaren Mitteln bei ambulanter GKV-Versorgung
- Gefahr (weiterer) Verknappung der Leistungen für Patientenversorgung (Wartezeiten)



22. Sitzung der Konzentrierten Aktion KBV/Berufsverbände • 13.03.2015 • 22







### Erster Ansatz zur Bemessung der Unterfinanzierung


Tarifvertrag (Stand 2014)	Kommunale Klinik	Universitätsklinik
Oberarzt Monatsgehalt	7.601,00 €	7.972,29 €
Oberarzt Jahresgehalt	91.212,00 €	95.667,48 €
Arbeitsstunden/Woche	40	42
Hochrechnung auf 51 Wochenstunden	116.295,60 €	116.167,65 €
Berücksichtigung von 229 Arbeitstagen anstatt 219	121.605,59 €	121.472,11 €
AG-Sozialversicherung/Jahr*	11.757,15 €	11.757,15 €
Jahresgehaltskosten	133.362,74 €	133.229,26 €

\*RV 9,45; AV 1,5; PV 1,025; KV 7,3

 Vergabe eines Auftrags zur gutachterlichen Unterstützung der Forderung

22. Sitzung der Konzentrierten Aktion KBV/Berufsverbände • 13.03.2015 • 26





### Kernfragen

Gibt es den einen einzigen, einheitlichen, für alle Ärzte und Psychotherapeuten richtigen Kostensatz? (unter Aspekt „Honorargerechtigkeit“)

Wo bleibt das „kalkulatorische Wagnis“ (siehe Erweiterter Bewertungsausschuss) bzw. das „Unternehmerisiko“?

Kosten

Betriebszeit

Modifikator

Praxiskosten

Jahresbetriebsdauer

Auslastung

Q-Faktor Praxis

Kosten/Preis einer Leistung (=Kostenträger)

$\text{AL} = \text{Kostensatz Euro/min} \times \text{Zeit min}$

$+ \text{TL} = \text{Kostensatz Euro/min} \times \text{Zeit min}$

Kalkulatorischer Arztlohn

Jahresarbeitszeit

Produktivität

Q-Faktor Arzt

S-Faktor

A-Faktor

Zeitbedarf AL Arzt

Zeitbedarf TL Praxis

Kosten

Arbeitszeit

Modifikatoren

Zeit der Leistungserbringung

Muss/soll/darf differenziert werden?



**Danke für Ihr Interesse!**