



TOP 3
Sachstand EBM-Weiterentwicklung Fachärzte

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

Dezernat 3 – Vergütung, Gebührenordnung und Morbiditätsorientierung

BMVZ Bad Sooden-Allendorf, 19./20.03.2015

KBV Kassenärztliche Bundesvereinigung
Körperschaft des öffentlichen Rechts

MCG





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?



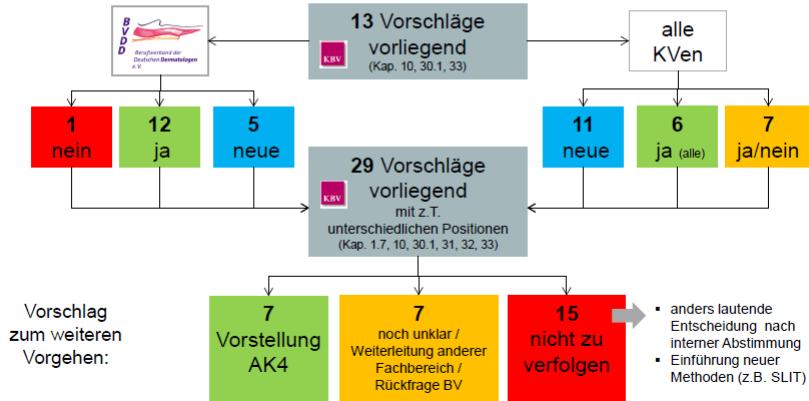
(Erste) inhaltliche Erkenntnisse aus der Befragung der Berufsverbände

- **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**



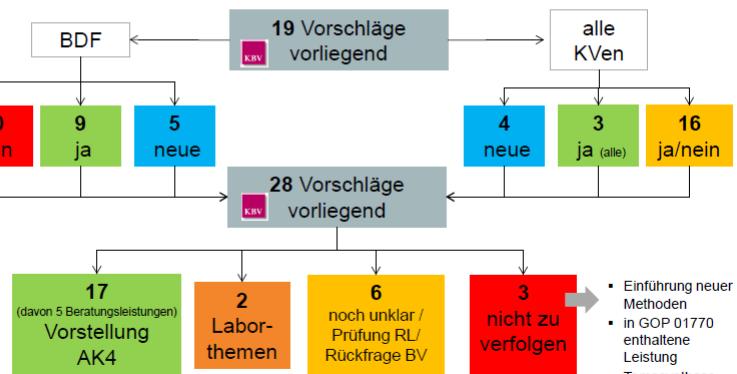
Einbindung der Berufsverbände und KVen

Rückmeldungen am Beispiel Fachgruppe Dermatologie



Einbindung der Berufsverbände und KVen

Rückmeldungen am Beispiel Fachgruppe Gynäkologie



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



Weitere Stärkung der Grundversorgung

Struktur
Bewertungsausschuss
• Sonstige Maßnahmen aus Beschluss 288. Sitzung

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 Konzertierten Aktion KBV/Berufsverbände • 13.03.2015 • 16 KBV



Leistungsüberprüfung ambulantes Operieren

Struktur
Bewertungsausschuss
• Sonstige Maßnahmen aus Beschluss 288. Sitzung

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.

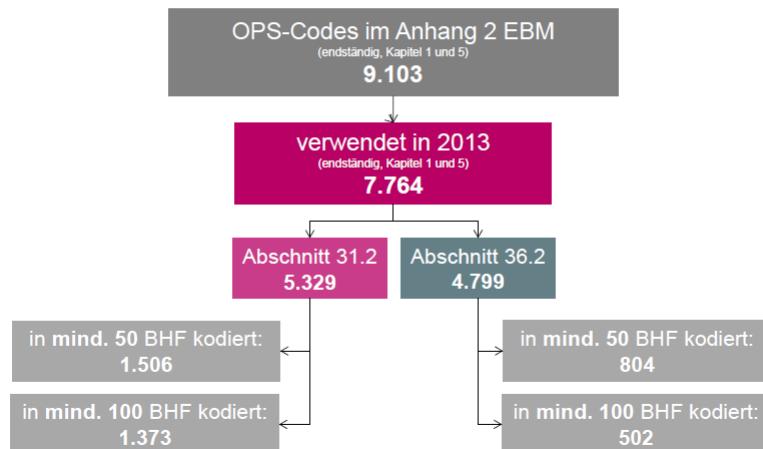


22. Sitzung der Konzertierten Aktion KBV/Berufsverbände • 13.03.2015 • 17

KBV

Leistungsüberprüfung ambulantes Operieren

Anzahl OPS-Codes im Anhang 2



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

KBV

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)

primenetworks



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



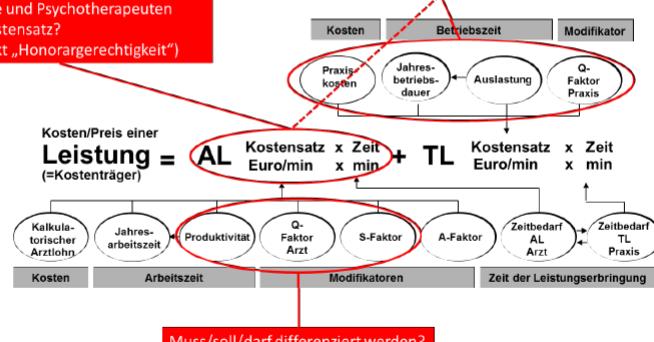
Vergabe eines Auftrags zur gutachterlichen Unterstützung der Forderung



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 „Unternehemrisiko“?



Muss/soll/darf differenziert werden?

primenetworks



Danke für Ihr Interesse!