



KBV

Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Ambulante Fallpauschalen / EBM 2008: Bestimmt die Morbidität des Schmerzpatienten in Zukunft die Vergütung?

*Deutscher Schmerzkongress
Berlin, 27. Oktober 2007*

Referent: Dr. Bernhard Rochell, Dezernent

Dezernat 3 Gebührenordnung und Vergütung



© Kassenärztliche Bundesvereinigung

GKV-WSG: Vertragsärztliche Vergütungsreform Übersicht wesentlicher Regelungen

KBV

- Aufbau eines **Instituts des Bewertungsausschusses** ab 30.04.2007
- **Neustrukturierung des EBM** mit Wirkung ab 01.01.2008 (Beschluss bis 31.10.2007)
- Umfassende vertragsärztliche Vergütungsreform mit Wirkung ab 01.01.2009 (vollständige Umsetzung ab 01.01.2012)

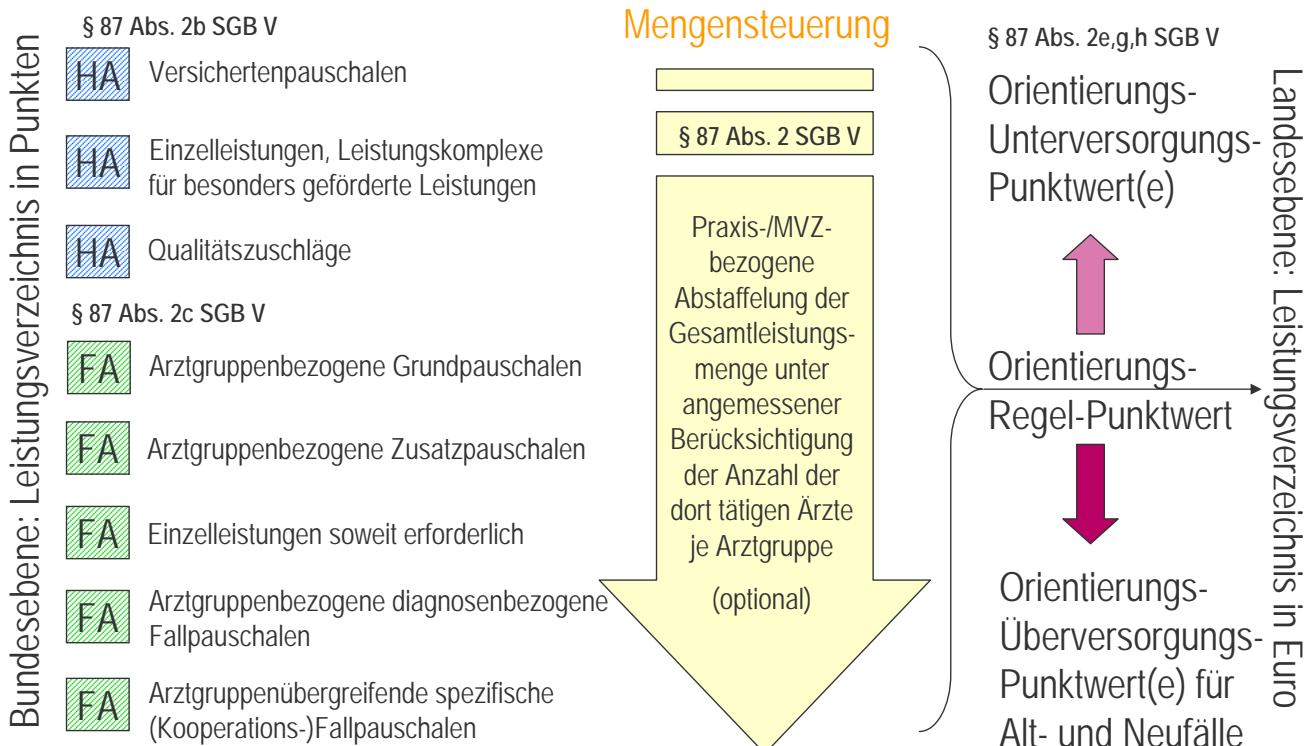
GKV-WSG: Vertragsärztliche Vergütungsreform

Übersicht wesentlicher Regelungen

Umfassende vertragsärztliche Vergütungsreform mit Wirkung ab 01.01.2009 (vollständige Umsetzung ab 01.01.2012)

- Vorgabe bundeseinheitlicher Orientierungspunktwerte ab 01.01.2009 mit Zu- und Abschlägen für Unter- und Überversorgung ab 01.01.2010
- Vorgabe von Indikatoren zur Festlegung regionaler Punktwerte für eine regionale Euro-Gebührenordnung
- Regionale Festlegung morbiditätsbedingter Gesamtvergütungen
- Mengenbegrenzung vor Ort durch arzt- bzw. praxisbezogene Regelleistungsvolumen
- Fachärztliche diagnosebezogene Fallpauschalen ab 01.01.2011

GKV-WSG: Der neue EBM



GKV-WSG: Der neue EBM

Hausärzte

(Vergütungselemente nach § 87 Abs. 2b SGB V)

Versichertenpauschale

- für die „gesamten im Abrechnungszeitraum üblicherweise im Rahmen der hausärztlichen Versorgung eines versicherten erbrachten Leistungen einschließlich der anfallenden Betreuungs-, Koordinations- und Dokumentationsleistungen“
- mögliche Differenzierung „nach Morbiditätskriterien wie Alter und Geschlecht“

Möglichkeit für **Einzelleistungen** oder **Leistungskomplexe**

„für Leistungen, die besonders gefördert werden sollen“

Möglichkeit für **Qualitätszuschläge** „in besonderen Behandlungsfällen“

GKV-WSG: Der neue EBM

Fachärzte (Vergütungselemente nach § 87 Abs. 2c SGB V)

Arztgruppenspezifische Grundpauschalen

- für die Vergütung der „üblicherweise von der Arztgruppe in jedem Behandlungsfall erbrachten Leistungen“
- unter Berücksichtigung der Besonderheiten kooperativer Versorgungsformen

Arztgruppenspezifische Zusatzpauschalen

- für die Vergütung des besonderen Leistungsaufwandes, „der sich aus den Leistungs-, Struktur- und Qualitätsmerkmalen des Leistungserbringers *und, soweit dazu Veranlassung besteht, in bestimmten Behandlungsfällen* ergibt“
- unter Berücksichtigung der Besonderheiten kooperativer Versorgungsformen

Einzelleistungen

- „soweit dies medizinisch *oder auf Grund von Besonderheiten bei Veranlassung und Ausführung der Leistungserbringung* erforderlich ist“

GKV-WSG: Der neue EBM

Fachärzte (Vergütungselemente nach § 87 Abs. 2c SGB V)

Arztgruppenspezifische diagnosebezogene Fallpauschalen

- Vereinbarung bis zum 31.10.2010 mit Wirkung ab 01.01.2011
- alternativ zu den Zusatzpauschalen?
- für die „Behandlung von Versichertengruppen, die mit einem erheblichen therapeutischen Leistungsaufwand und überproportionalen Kosten verbunden ist“

Arztgruppenübergreifende spezifische Fallpauschalen

- für die „Versorgung im Rahmen kooperativer Versorgungsformen“
- „die dem fallbezogenen Zusammenwirken von Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen in diesen Versorgungsformen Rechnung tragen“

Bewertungen für psychotherapeutische Leistungen

- „haben eine angemessene Bewertung je Zeiteinheit zu gewährleisten“
- Vereinbarung bis zum 31.10.2008 mit Wirkung ab 01.01.2009

EBM 2008

Stand der Verhandlungen der Selbstverwaltung



Anpassungen des EBM 2008 - Übersicht

	Bereich	Maßnahmen
I	Allgemeine Bestimmungen	Anpassung VÄndG
II	Arztgruppenübergreifende Allgemeine Leistungen	Punktuelle Anpassung, Anpassung der Bewertungen
III	Arztgruppenspezifische Leistungen:	
IIIa	Hausärztlicher Versorgungsbereich	Neustrukturierung, Neubewertung
IIIb	Fachärztlicher Versorgungsbereich	Grundpauschalen, ggf. erste Zusatzpauschalen, grundsätzlich Fortschreibung bzw. nur punktuelle Anpassung sonstiger bisheriger Leistungskomplexe und Leistungen, Anpassung der Bewertungen, Kostenstudien in besonderen Bereichen
IV	Arztgruppenübergreifende spezielle Leistungen	Punktuelle Anpassung, Anpassung der Bewertungen, Neubewertung der Laborleistungen
V	Anhänge	Punktuelle Anpassung

Ergebnisse der 134. Sitzung des Bewertungsausschusses am 10. September 2007

Beschluss zur Neufassung des EBM

- Teil A: Beauftragung des Arbeitsausschusses mit konkreter Richtungsweisung für bisher unterschiedliche Auffassungen zu den Allgemeinen Bestimmungen, Struktur, Leistungsbeschreibungen, Leistungsinhalten
- Teil B: Einführung eines Dokumentationsinstruments für ärztliche Teilleistungen der EBM-Gebührenordnungspositionen entsprechend des Beschlusses der KBV-Vertreterversammlung bis spätestens zum 1. Juli 2008

Ergebnisse der 134. Sitzung des Bewertungsausschusses am 10. September 2007

- Dem KBV-Beschlussantrag zur Änderung der Bewertungen der Gebührenordnungspositionen
 - zur Berücksichtigung der MwSt-Erhöhung zum 1. Januar 2007
 - zur Anpassung des kalkulatorischen Arztgehalts
 - zur Beendigung des andauernden Personalabbaus in Arztpraxen
 - zur Berücksichtigung des erhöhten Verwaltungsaufwands
- stimmten die Vertreter der Spitzenverbände der Krankenkassen **nicht** zu

Beide Seiten haben hierzu
den **Erweiterten Bewertungsausschuss** angerufen!

Generelle Anpassung der Leistungsbewertungen Beschlüsse des Erweiterten Bewertungsausschusses

- Beschluss zur Berücksichtigung der Mehrwertsteuererhöhung 2007 nach Forderung der KBV
 - Beschluss zur **Anpassung des kalkulatorischen Arztlohnes** des EBM (bezogen auf 51 Wochenarbeitsstunden)
 - von 95.553 € auf **105.571,80 €**
 - = **Anpassung der** Bewertung der durchschnittlichen **kalkulatorischen Arztminute**
 - von 77,9 Cent auf **86,09 Cent**
 - entsprechend einer **Steigerung um 10,051 Prozent**
- nach Forderung der KBV zur Berücksichtigung der Tarifierhöhungen für Krankenhausärzte 2006

Generelle Anpassung der Leistungsbewertungen

Beschlüsse des Erweiterten Bewertungsausschusses

- Keine Aufnahme der KBV-Forderungen zur Anpassung
 - des Personalschlüssels für medizinische Assistenzberufe
 - der kalkulatorischen Produktivität entsprechend der gestiegenen Belastung durch Bürokratie

Generelle Anpassung der Leistungsbewertungen

Beschlüsse des Erweiterten Bewertungsausschusses

- Beschluss zur Anpassung der Bewertung und künftig extrabudgetären Vergütung strahlentherapeutischer Leistungen und Kostenpauschalen
- Anhebung der Bewertungen der Leistungen in den Bereichen Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie, Kinder- und Jugendlichen-Psychiatrie, Psychotherapie, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie und Psycho-somatische Medizin durch Anpassung der Kosten der Praxisbetriebsmodelle
 - Neurologie von bisher 109.330 € auf künftig 138.300 €
 - Psychiatrie von bisher 65.336 € auf künftig 79.500 €
 - KJPP von bisher 64.050 € auf künftig 99.165 €
 - Psychotherapie von bisher 25.313 € auf künftig 35.748 €
- Beschluss zur Überprüfung der Angemessenheit der Bewertungen der Leistungen der Gynäkologie und Reproduktionsmedizin mit Wirkung zum 01. Januar 2009

Punktzahlbewertung eines durchschnittlichen Behandlungsfalls im hausärztlichen Versorgungsbereich

Steigerung der abzurechnenden Punktzahl eines durchschnittlichen Patienten um **21 % !**

EBM 2000 plus* bis zum 31.12.2007:

1.289 Punkte je Behandlungsfall**

EBM 2008 ab 01.01.2008:

Versichertenpauschale (Durchschnitt)	945 Punkte
„Morbiditäts-Zuschlag“ (0,38 mal je Fall*)	495 Punkte
Zusätzlich*	429 Punkte je Behandlungsfall

1.562 Punkte je Behandlungsfall**

* Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik 2006; ** Zzgl. Kostenerstattungen und Laboratoriumsuntersuchungen

Geschätzte Auswirkung der Anpassung der Leistungsbewertungen im fachärztlichen Bereich

- Anpassung des durchschnittlichen Leistungsbedarfs in Punkten
 - Alle Facharztgruppen + 5,38 %
 - Orthopädie + 0,15 %
 - Pathologie - 13,77 %
 - Radiologie + 10,16 %
 - Strahlentherapie + 32,88 % (teilkompensiert durch Anpassung der Kostenpauschale 40840!)
 - Neurologie + 5,65 %
 - Psychiatrie + 6,86 %
 - KJPP + 14,65 %
 - Psychotherapie (PT) + 16,30 %
 - Psychosomatische Medizin + 14,34 %

Anpassungen des EBM 2008 - Übersicht

	Bereich	Maßnahmen
I	Allgemeine Bestimmungen	Anpassung VÄndG
II	Arztgruppenübergreifende Allgemeine Leistungen	Punktuelle Anpassung, Anpassung der Bewertungen
III	Arztgruppenspezifische Leistungen:	
IIIa	Hausärztlicher Versorgungsbereich	Neustrukturierung, Neubewertung
IIIb	Fachärztlicher Versorgungsbereich	Grundpauschalen, ggf. erste Zusatzpauschalen, grundsätzlich Fortschreibung bzw. nur punktuelle Anpassung sonstiger bisheriger Leistungskomplexe und Leistungen, Anpassung der Bewertungen, Kostenstudien in besonderen Bereichen
IV	Arztgruppenübergreifende spezielle Leistungen	Punktuelle Anpassung, Anpassung der Bewertungen, Neubewertung der Laborleistungen
V	Anhänge	Revision Anhang 1, Punktuelle Anpassung

Überlegungen der KBV zur Weiterentwicklung der Leistungen nach den Nrn. 30700/30701 EBM

1. Gezielte Förderung schmerztherapeutischer Schwerpunktpraxen
2. Zusammenfassung der Leistungen nach den Nrn. 30700/30701
3. Schaffung einer arztgruppenübergreifenden einheitlichen schmerztherapeutischen Grundpauschale
4. Schaffung einer eigenständigen schmerztherapeutischen Gesprächsleistung
5. Schaffung einer GOP für die Teilnahme an der Schmerzkonferenz

Mögliche Änderungen im Abschnitt 30.7.1 EBM Schmerztherapie

EBM 2007	Vorschlag KBV EBM 2008	Möglicher Kompromiss EBM 2008	EBM 2007	EBM 2008?
Grundleistungen - Ordinationskomplex - Konsultationskomplex - Beratung, Erörterung; Abklärung - Berichte nach den Nrn. 01600, 01601 - Laborgrundpauschale nach der Nr. 32000	30700 Grundpauschale für die schmerztherapeutische Versorgung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2 SGB V	30700 Grundpauschale für einen Patienten im Rahmen der Versorgung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2 SGB V	Einzel- leistungen	685
30700 Zuschlag zum Ordinationskomplex für die Basisabklärung und umfassende schmerztherapeutische Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten		30702 Zusatzpauschale für die schmerztherapeutische Versorgung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2 SGB V	1475	1060
30701 Zuschlag zum Ordinationskomplex für die Fortführung einer umfassenden schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten		30702 Zusatzpauschale für schmerztherapeutische Schwerpunktpraxen	895	
		30706 Teilnahme an einer schmerztherapeutischen Fallkonferenz		130
	30708 Beratung und Erörterung und/oder Abklärung	30708 Beratung und Erörterung und/oder Abklärung		255

EBM 2007

Bisherige Berechnung Schmerztherapeut **Anästhesiologie**, Pat. 65 Jahre:

GOP 05212 **Ordinationskomplex** **225 Punkte**

GOP 05215* **Konsultationskomplex** **50 Punkte**

GOP 05220* **Gespräch, Erörterung, Abklärung** **235 Punkte**

GOP 01601* **Ärztlicher Brief** **200 Punkte**

GOP 30700 **1475 Punkte**

oder

GOP 30701 **895 Punkte**

= Insgesamt mit GOP 30700 **= 2185 Punkte**

= Insgesamt mit GOP 30701 **= 1605 Punkte**

*nicht in jedem Fall erbrachte Leistung

Entwurf EBM 2008

(Bewertungsniveau 2007 ohne generelle Aufwertungsforderungen der KBV)

Neue Berechnung Schmerztherapeut,

Schwerpunktpraxis, Pat. 65 Jahre:

GOP 30700	Grundpauschale	685 Punkte
GOP 30702	Zusatzpauschale Schmerztherapie	1060 Punkte
GOP 30704	Zusatzpauschale Schwerpunktpraxis	635 Punkte
GOP 30706*	Schmerzkonferenz	130 Punkte
Insgesamt		2510 Punkte

Neue Berechnung Schmerztherapeut,

keine Schwerpunktpraxis, Pat. 65 Jahre (abzügl. GOP 30704):

Insgesamt **1875 Punkte**

*nicht in jedem Fall erbrachte Leistung

Verhandlungen auf Selbstverwaltungsebene Weiterer Zeitplan EBM 2008

- Bewertungsausschuss Montag, 10. September 2007
- AG EBM Dienstag/Mittwoch 18./19. September 2007
- Arbeitsausschuss Dienstag, 25. September 2007
- AG EBM Donnerstag, 04. Oktober 2007
- Bewertungsausschuss Donnerstag, 11. Oktober 2007
- Erweiterter Bewertungsausschuss Donnerstag, 11. Oktober 2007
- Erweiterter Bewertungsausschuss Freitag, 12. Oktober 2007
- Erweiterter Bewertungsausschuss Freitag, 19. Oktober 2007
- Arbeitsausschuss Dienstag, 23. Oktober 2007
- **Beschluss des EBM 2008 bis** **Mittwoch, 31. Oktober 2007**

Weiteres Vorgehen zum EBM 2008 nach der Beschlussfassung

- Jeweils sofortige Veröffentlichungen der relevanten Beschlussfassungen zum EBM 2008 auf der KBV-Homepage
- Vereinbarung zur Anpassung des Anhangs 2 nach Bekanntgabe der OPS-Revision 2008 durch das DIMDI
- Amtliche Bekanntmachung des EBM 2008 nach vollständiger Beschlussfassung via CD-ROM in der danach nächst erreichbaren Ausgabe des Deutschen Ärzteblatts im November 2007
- KBV-Pressegespräche zu den jeweiligen Beschlussfassungen
- KBV-Informationsbroschüre zum EBM 2008 voraussichtlich in der Ausgabe des Deutschen Ärzteblatts am 21. Dezember 2007
- K(B)V-Informationsveranstaltungen zum EBM 2008



Vielen Dank für Ihre Zeit