

Vergütung und EBM
Auswirkungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Rechtsanwältin Sabine Steinmann

Düsseldorf, 02.03.2012

Vergütung und EBM

Auswirkungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Honorar steigt?



Vergütung und EBM

Auswirkungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Vergütung:

Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz-GKV-VStG, das am 01.12.2011 durch den Deutschen Bundestag beschlossen wurde, wird ab dem 01.01.2012 die Festsetzung der Honorarverteilung wieder den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) übertragen.

Vergütung und EBM

Auswirkungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Vergütung:

Individualbudgets, Praxisbudgets, Regelleistungsvolumina mit oder ohne qualifikationsgebundene Zusatzvolumina?

Die Entscheidung welche Form die Honorarverteilung ab 2012 erhält, treffen die Kassenärztliche Vereinigungen (87 Abs. 1 SGB V). Die Kompetenz geht von der Bundesebene wieder auf die Landesebene über.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) bestimmt künftig hierzu nur noch die Rahmenvorgaben.

Vergütung und EBM

Auswirkungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Vergütung:

Rahmenvorgaben der KBV:

Der Honorarverteilungsmaßstab einer KV muss den Vorgaben

- nach § 87b Abs. 2 SGB V
- zur Trennung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung
- zur angemessenen Vergütung psychotherapeutischer Leistungen und
- zur Berücksichtigung kooperativer Versorgungsformen
- entsprechen.

Vergütung und EBM

Auswirkungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetz

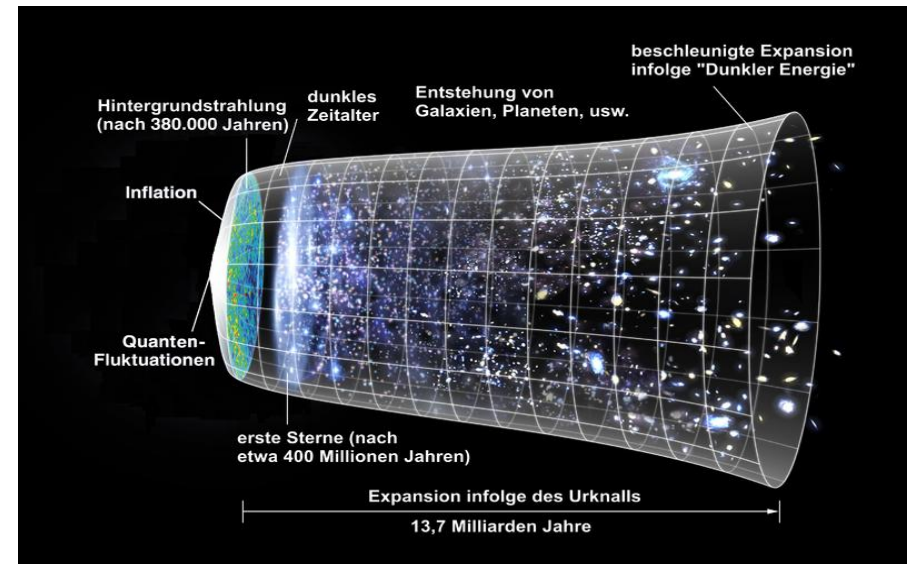
Vergütung:

Rahmenvorgaben der KBV:

§ 87b Abs. 2 S.1 SGB V:

Keine übermäßige Ausdehnung

Der Honorarverteilungsmaßstab (HVM) hat Regelungen vorzusehen, die eine übermäßige Ausdehnung der Tätigkeit der Ärzte, Psychotherapeuten, Medizinischen Versorgungszentren sowie ermächtigter Einrichtungen über den zugestandenen Versorgungsauftrag oder Ermächtigungsumfang hinaus verhindern.



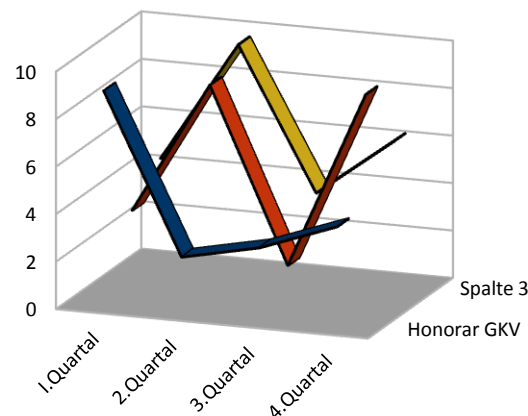
Vergütung und EBM

Auswirkungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Vergütung:

Rahmenvorgaben der KBV:

§ 87b Abs. 2 S.1 SGB V:



Kalkulationssicherheit

Den Ärzten, Psychotherapeuten, Medizinischen Versorgungszentren sowie ermächtigten Einrichtungen **soll** Kalkulationssicherheit hinsichtlich der Höhe des zu erwartenden Honorars ermöglicht werden.

Vergütung und EBM

Auswirkungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Vergütung:

Rahmenvorgaben der KBV:

Ausgangsgröße der Honorarverteilung ist die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung gemäß § 87a Abs. 3 S.1 SGB V.

Diese ist auf Basis der im Einvernehmen mit den Krankenkassen bereits festgelegten Vorgaben der KBV für die Bereiche der haus- und fachärztlichen Versorgung getrennt zu verteilen (§ 87b Abs. 1 S.2 SGB V)

Vergütung und EBM

Auswirkungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Vergütung:

Rahmenvorgaben der KBV:

Angemessene Vergütung psychotherapeutischer Leistungen

- Psychologischen Psychotherapeuten,
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten,
- Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- sowie anderen ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Vertragsärzten
- gemäß den Kriterien der Bedarfsplanungsrichtlinie

werden weiterhin zeitbezogene Kapazitätsgrenzen je Quartal durch die KV zugewiesen, um eine übermäßige Ausdehnung zu verhindern. Bis zu dieser Kapazitätsgrenze sind die antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen unter Anwendung der Prüfzeiten des EBM mit den Preisen der Euro-Gebührenordnung zu vergüten. Überschreitungen bis zur 1,5-fachen Kapazitätsgrenze werden abgestaffelt vergütet

Nicht antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen können auch bei diesen Fachgruppen innerhalb der Kapazitätsgrenzen aus einem arztgruppenspezifischen Vergütungsvolumen vergütet werden.

Vergütung und EBM

Auswirkungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Vergütung:

„Rahmenvorgaben“ der KBV:

Berücksichtigung kooperativer Behandlung von Patienten in dafür gebildeten Versorgungsformen

KVen prüfen, ob Tatbestände, die eine Berücksichtigung kooperativer Behandlung von Patienten erfordern, bei der Honorarverteilung vorliegen.

Liegen diese vor, kann ein Kooperationsgrad ermittelt und das zu erwartende Honorar der Praxis prozentual erhöht werden.

Von diesen Empfehlungen können die KVen abweichende Regelungen festlegen.

Vergütung und EBM

Auswirkungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Vergütung:

Regionaler Honorarverteilungsmaßstab

Grundlage der regionalen Honorarverteilung ist künftig wieder ein Honorarverteilungs**maßstab** (§ 87b Abs. 1 S. 2 SGB V), der von der Vertreterversammlung als „... *sonstiges autonomes Recht*..“ zu beschließen ist (§ 79 Abs.3 Ziff. 1 SGB V).

Mit den regionalen Krankenkassen ist „nur noch“

Benehmen

herzustellen (§ 87b Abs.1 S. 2, 2. Halbs. SGB V).

Vergütung und EBM

Auswirkungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Vergütung:

Regionaler Honorarverteilungsmaßstab

Unter Beachtung der Rahmenvorgaben der KBV und der normativen Grundlagen des SGB V werden die Honorarverteilungsmaßstäbe der KVen Regelungen zur Mengenbegrenzung in Abhängigkeit zum genehmigten Tätigkeitsumfang des Mitgliedes festlegen.

Einige KVen haben zumindest Grundzüge bereits veröffentlicht:

Vergütung und EBM

Auswirkungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der KV Mecklenburg-Vorpommern ab 1. Januar 2012

Die KVMV hat als einzige KV die Chance zum 1. Januar 2012 ergriffen und die Honorarverteilung regionalisiert.

Als Anlage erhalten Sie den HVM der KVMV in der Beschlussfassung der Vertreterversammlung vom 14. Dezember 2011. Die Vertreter haben sich dabei auch mit den Bedenken der Verbände der Krankenkassen auseinandergesetzt. Das Verfahren zur Benehmensherstellung mit der Krankenkassen ist damit abgeschlossen worden.

Ab dem Jahr 2012 erhalten Sie keine quartalsweisen Zuweisungen zu RLV und Kapazitätsgrenzen. Ihr RLV wird bezogen auf Ihre Fallzahl im jeweiligen Quartal berechnet.

Auf unserer Internetseite www.kvmv.de unter der Rubrik „Aktuell“

Regelleistungsvolumen und Kapazitätsgrenzen“ stehen Ihnen jederzeit alle Informationen zur Verfügung.

Quelle: Rundschreiben Nr. 19/2011 der KVMV s. KVMV.de

Vergütung und EBM

Auswirkungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetz

KV Rheinland-Pfalz:

*„KV RLP bundesweit erste KV, die neue Honorarverteilung umsetzt
Honorar: Vertreterversammlung beschließt neuen
Honorarverteilungsmaßstab“*

„Die neue HVM-Regelung sieht ab dem 2. Quartal 2012 Individualbudgets mit einer Mengenbegrenzung auf Basis der tatsächlich erbrachten Leistungsmenge des Vorjahresquartals vor. Die jeweiligen Praxisschwerpunkte werden damit bereits abgebildet. Weiterhin ist neu, dass bei den Haus- und bei Fachärzten der Grundversorgung die Grundpauschalen vorweg mit einem weitgehend festen Punktwert von 3,70 Cent im hausärztlichen und 3,20 Cent im fachärztlichen Bereich vergütet werden.“

"Honorarsteigerungen können nun wieder in vollem Umfang an die Praxen weitergegeben werden", ergänzt Dr. Ultes-Kaiser. Die KV ist nicht mehr an die Ausschöpfung der RLV gebunden. "Mit der neuen Honorarsystematik haben wir eine aktuelle Berechnungsbasis, nämlich das Jahr 2011. Bei einer unverändert gedeckelten Honorarmenge sind auch Honorarveränderungen zwischen den Fachgruppen möglich; eine Honorarklammer von 5 Prozent soll jedoch größere Verwerfungen verhindern."

Vergütung und EBM

Auswirkungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetz

.KVN-Vertreterversammlung beschließt Marschroute für neue Honorarverteilung

22. Februar 2012 -

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) hat in ihrer jüngsten Sitzung nach ausführlicher Diskussion die Marschroute für einen neuen Honorarverteilungsmaßstab (HVM) beschlossen. Der HVM soll auf einer Sondervertreterversammlung am 18. April 2012 beschlossen werden. "Oberste Prämisse ist die weitgehende Kontinuität bei der Honorarverteilung. Zunächst wird sie bis zu einem weitergehenden Beschluss der KVN-Vertreterversammlung auf Basis des Honorarverteilungsvertrages 2012 fortgeführt. Die weitergehenden Vorschläge des KVN-Hauptausschusses, sind bis zu einer Klausursitzung der KVN-Vertreterversammlung im Juni 2012 fortzuentwickeln und durch Modellrechnungen zu untermauern", sagte der Vorsitzende des Vorstandes, Mark Barjenbruch, heute in Hannover.

Vergütung und EBM

Auswirkungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Honorarverteilung: KVen in der Pflicht

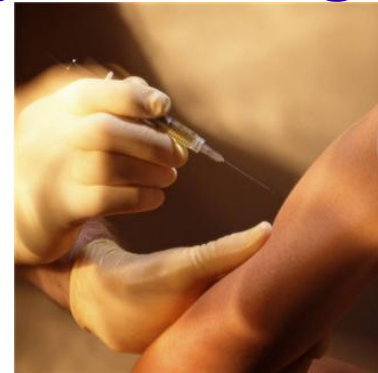
Wenig Zeit und viel Verantwortung – ab dem zweiten Quartal 2012 zeichnen die KVen allein verantwortlich für die Honorarverteilung. Der Honorarverteilungsmaßstab ist fortan nur noch „im Benehmen“ mit den Kassen herzustellen. Auch dies bestimmt das Versorgungsstrukturgesetz.

Auf der honorarpolitischen Agenda stehen unter anderem die (hohen) Zuschläge für Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinische Versorgungszentren sowie die Regelungen zum Verlustausgleich, die Umsatzrückgänge von Praxen wegen der Honorarreform 2009 teilweise ausgleichen, berichtete Vorstand Bernhard Brautmeier.

Die Vertreterversammlung (VV) beschloss, einen Ausschuss Honorarverteilung zu gründen, der sich auch mit diesen Themen beschäftigen soll. Die Vertreter werden im Mai entscheiden, wie ab dem 3. Quartal mit dem Verlustausgleich und den Kooperationszuschlägen verfahren wird.

Vergütung und EBM

Auswirkungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetz



Konvergenz

Dr. med. Peter Potthoff, Vorstandsvorsitzender der KV
Nordrhein

» Die Entscheidung des Gesetzgebers gegen die Honorar-Konvergenz ist nicht das Ende unseres Einsatzes für eine faire und angemessene Vergütung.

Die Politik muss wissen:

Eine unterdurchschnittliche Vergütung je Versicherten heißt weniger Ressourcen und damit eine unterdurchschnittliche Versorgung unserer Patientinnen und Patienten. Ein Vergütungsniveau weit unter dem Bundesdurchschnitt bedeutet aber auch schlechtere Standortbedingungen für niedergelassene Ärzte in NRW. Der Ärztemangel ist nicht nur, aber eben auch eine Frage des Geldes.«

Vergütung und EBM

Auswirkungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Änderung der Vereinbarung über die Honorierung vertragsärztlicher Leistungen auf der Grundlage der regionalen Euro-Gebührenordnung in Verbindung mit Regelleistungsvolumina (RLV-Vertrag)

Quartale 1/2012 – 2/2012

Nach § 87b Absatz 1, Satz 3 SGB V (i. d. F. GKV-Versorgungsstrukturgesetz – Entwurf –) gelten die bisherigen Bestimmungen zur Honorarverteilung, insbesondere zur Zuweisung von arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumina bis zur Entscheidung über einen neuen Verteilungsmaßstab vorläufig fort.

Auf dieser Grundlage vereinbaren die KVWL und die Landesverbände der Krankenkassen die Fortführung der regionalen „Vereinbarung über die Honorierung vertragsärztlicher Leistungen auf der Grundlage der regionalen Euro-Gebührenordnung in Verbindung mit Regelleistungsvolumina“ in der Fassung vom 15.04.2011 (vgl. „Standpunkt“ Nr. 3/2011, S. 27 ff.) für das 1. und 2. Quartal 2012

Vergütung und EBM

Auswirkungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Ab 3/2012?

In einer Klausurtagung hat der Vorstand ein Konzept erarbeitet, dass z.Z. mit den Berufsverbänden und beratenden Fachausschüssen diskutiert wird.

Die konsensfähigen Ergebnisse bilden dann die Basis für einen Honorarverteilungsmaßstab, der Anfang Juni von der Vertreterversammlung diskutiert und beschlossen werden soll.

Vergütung und EBM

Auswirkungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe ab 3/2012?

Diskutierte Eckdaten:

- Honorartöpfe der Fachgruppen weitestgehend stabil, um Verwerfungen
- zwischen und innerhalb der Fachgruppen zu vermeiden.
- Keine RLV-Zuweisung; „Orientierungs-RLV je Fachgruppe, von dem das
- tatsächliche RLV max. 5 % abweichen darf
- Berechnung auf quartalsgerechten Fallzahlen
- Fallwertabstaffelung bleibt
- Fallzuwachsbegrenzung / Fallzahlobergrenze kommen z.Z. nicht
- Fallzahlausnahmen/Sonderregelungen für Neu- oder Jungärzte auch nicht
- QZV und Volumen-QZV bleiben
- Verrechnung zwischen RLV und QZV noch fraglich

Vergütung und EBM

Auswirkungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe ab 3/2012?

Diskutierte Eckdaten:

?????

Die Vertreterversammlung wird es entscheiden!

Vergütung und EBM

Auswirkungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Weitere gesetzliche Vorgaben:

Nach § **87b Abs. 3** sind

■ Ausnahmen von Fallzahlbegrenzungs- oder Minderungsmaßnahmen für die Behandlung von Patienten aus Planungsbereichen, für die der Landesausschuss formal bestehende oder drohende Unterversorgung bzw. einen lokalen Versorgungsbedarf i.S.d. § 100 Abs. 1 oder 3 SGB V festgestellt hat, vorzusehen,

■ zudem ist zu prüfen, ob weitergehende Maßnahmen zur Sicherstellung in unterversorgten Gebieten erforderlich sind.

■ Zur Finanzierung steht ein „Strukturfond“ i.H.V. 0,1%

Vergütung und EBM

Auswirkungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Weitere gesetzliche Vorgaben ab 2013:

Ab 2013 verhandeln die regionalen KVen wieder eigenständig die jährlich auszuhandelnde morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (§ 87 Abs. 3 S. 1 SGB V).

Die KBV gibt nur noch Empfehlungen ohne Bindungswirkung für die regionalen Vertragspartner (§ 87a Abs.5 SGB V)

Ausnahme: Bindende Vorgaben des Bewertungsausschusses soweit die Bereinigung des Behandlungsbedarfs für Selektivverträge oder die

Vergütung und EBM

Auswirkungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Weitere gesetzliche Vorgaben ab 2013:

Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Gesamtvergütung ohne Bindungswirkung für die regionalen Vertragspartner (§ 87a Abs.5 SGB V):

- demographische und diagnosebezogene Veränderungs-raten für die einzelnen KV-Bereiche, dabei ist die Addition dieser Raten im Rahmen der regionalen Verhandlungen ausgeschlossen.
- Festlegung eines Orientierungspunktwertes in Euro
- Definition von Leistungen, die außerhalb der morbiditäts-bedingten Gesamtvergütung von den Krankenkassen mit den Preisen der

Vergütung und EBM

Auswirkungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Weitere gesetzliche Vorgaben ab 2013:

Verhandlung der regionalen Gesamtvergütung:

- Ausgangswert ist der bereinigte und vereinbarte Behandlungsbedarf des Vorjahres. Dies entspricht nicht der tatsächlichen Leistungsanforderung
- Veränderung der Morbiditätsstruktur ist über die Anwendung der Veränderungsrate zu berücksichtigen
- Höhere Steigerungsrate z.B. für neu eingeführte Leistungen oder weitere Morbiditätskriterien können herangezogen werden.
- Bei der Vereinbarung des Orientierungspunktwertes besteht zudem die Option Zu-/oder Abschläge für besondere Kosten – oder Versorgungsstrukturen zu berücksichtigen.
- Darüber hinaus sind Zuschläge für besonders

Vergütung und EBM

Auswirkungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Weitere gesetzliche Vorgaben ab 2013:

- Die Substitutionsbehandlung ist nach § 87a Abs. 2 SGB V zwingend außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung also extrabudgetär zu vergüten.
- Für weitere Leistungen kann regional eine extrabudgetäre Vergütung vereinbart werden

Vergütung und EBM

Auswirkungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetz

.Weitere gesetzliche Vorgaben ab 2013:

Förderung für vernetzte Praxen (§ 87b Abs. 2 S.2; Abs. 4):

Die KVen können für vernetzte Praxen z.B. ein eigenes Vergütungsvolumen innerhalb der morbiditätsbedingten GV vorsehen.

Voraussetzungen der Förderung:

- Anerkennung des Netzes durch die KV
- Verbesserung der Versorgung
- Verbindliche Vorgaben der KBV und der Spitzenverbände der KK zur Anerkennung förderungswürdiger Praxen sind dabei einzuhalten:

Vergütung und EBM

Auswirkungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Gesetzliche Einschränkung für 2012 !!

Die Verhandlungshoheit gilt nicht im vollem Umfang für das Jahr 2012:

- Die Gesamtvergütung kann lediglich um 1,25 % erhöht werden.
- Der für das Jahr 2011 festgeschriebene Orientierungspunktwert gilt auch für 2012.
- Auch Zuschläge dürfen nur im Umfang und der Höhe des Jahres 2011 vereinbart werden.
- Lediglich extrabudgetär zu vergütende Leistungen könnten auch schon 2012 neu vereinbart werden.

Vergütung und EBM

Auswirkungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Weitere Auswirkung 2012

- Bis HVM vereinbart wurde, gelten bisherige Regelungen fort (§ 87b Abs. 1 S.3 SGB)
- Mengenbegrenzung für das ambulante Operieren ist entfallen (KVWL hatte Übergangsvereinbarung mit Beobachtungspflicht und konnte bislang uneingeschränkt honorieren)

Vergütung und EBM

Auswirkungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Änderung der Vereinbarung über die Honorierung vertragsärztlicher Leistungen auf der Grundlage der regionalen Euro-Gebührenordnung in Verbindung mit Regelleistungsvolumina (RLV-Vertrag)

Quartale 1/2012 – 2/2012

Nach § 87b Absatz 1, Satz 3 SGB V (i. d. F. GKV-Versorgungsstrukturgesetz – Entwurf –) gelten die bisherigen Bestimmungen zur Honorarverteilung, insbesondere zur Zuweisung von arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumina bis zur Entscheidung über einen neuen Verteilungsmaßstab vorläufig fort.

Auf dieser Grundlage vereinbaren die KVWL und die Landesverbände der Krankenkassen die Fortführung der regionalen „Vereinbarung über die Honorierung vertragsärztlicher Leistungen auf der Grundlage der regionalen Euro-Gebührenordnung in Verbindung mit Regelleistungsvolumina“ in der Fassung vom 15.04.2011 (vgl. „Standpunkt“ Nr. 3/2011, S. 27 ff.) für das 1. und 2. Quartal 2012

Vergütung und EBM

Exkurs KVWL 01.04.2012

Anpassung des RLV-Vertrags

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat ihre Vorgaben zur Schätzung des durch die Einführung neuer Gebührenordnungspositionen in das HNO-Fachgruppenkapitel des EBM bedingten, zusätzlichen Leistungsbedarfs der HNO-Ärzte modifiziert. Aus diesem Grund muss der Anpassungsfaktor für die Berechnung des Arztgruppen-topfes der HNO-Ärzte zum 2. Quartal 2012 entsprechend geändert werden, was eine Anpassung des RLV-Vertrages der KVWL erfordert:

2. Berücksichtigung von Veränderungen der Bewertung ärztlicher Leistungen des EBM in 2009 durch Anpassungsfaktoren

Die Anpassungsfaktoren werden wie folgt festgelegt:

Sachverhalt

Arztgruppe

Anpassungsfaktor

[...]

Einführung neuer Gebührenordnungspositionen in das Kapitel 9 EBM

Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

Vergütung und EBM

Exkurs KVWL 01.04.2012

MRSA: Ab 1. April neun EBM-Positionen für die Abrechnung

Ab 1. April 2012 können niedergelassene Ärzte neun Leistungspositionen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) abrechnen.

Die Honorierung erfolgt außerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung.

Vergütung und EBM

Auswirkungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Weiterentwicklung des EBM

§ 87 Abs. 2a SGB V



■ 31.10.2012

→ Definition telemedizinisch erbringbarer Leistungen

→ Grundsätzlich als Einzelleistungen

■ 31.03.2013

Vergütung und EBM

Auswirkungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Weiterentwicklung des EBM

§ 87 Abs. 2b u. 2c SGB V

- Versicherten- oder Grundpauschalen sollen nur noch „regelmäßig oder sehr selten erbrachte Leistungen im Behandlungsfall beinhalten.
- Differenzierung nach Aufwand, der typisch für Erstbehandlung oder alternativ Dauerbehandlung ist.
- Differenzierung der Pauschalen auch nach Morbidität – soweit möglich -
- Im Übrigen wieder Einzelleistungen

Vergütung und EBM

Auswirkungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Weiterentwicklung des EBM

116b SGB V

Übergangsweise werden die Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach dem EBM vergütet.

Für noch nicht dort enthaltenen Leistungen ist er fort zu entwickeln

In der Übergangszeit werden die EBM-Euro-Sätze bei Krankenhäusern um den Investitionskostenabschlag i.H.v. 5% reduziert

Vergütung und EBM

Auswirkungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Neuer Versorgungssektor spezialfachärztliche Versorgung

Spezialfachärztliche Versorgung:

- Schwere Verlaufsformen von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen

- Seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen sowie

- Hochspezialisierte Leistungen

- Konkretisierung durch Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschuss bis spätestens 31.12.2012

Vergütung und EBM

Auswirkungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Neuer Versorgungssektor spezialfachärztliche Versorgung

Konkretisierung durch GBA auch zu:

- Sachlichen und personellen Anforderungen
- Qualitätssicherung
- Abgrenzung teil- und vollstationäre Leistungserbringung
- Überweisungserfordernisse
- Kooperationserfordernisse zwischen Vertragsärzten und teilnehmenden Krankenhäusern

Vergütung und EBM

Auswirkungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Neuer Versorgungssektor spezialfachärztliche Versorgung

Vergütung über mittelfristig zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft, den Spitzenverbänden der KK und der KBV zu vereinbarende diagnosebezogene Vergütungsordnung in Euro.

Abrechnung dann entweder direkt zwischen den Teilnehmern an diesem Versorgungssektor und den KK oder der Vertragsarzt beauftragt die KV gegen Aufwendungsersatz.

Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung darf nicht zu Lasten des hausärztlichen Vergütungsanteils und der fachärztlichen Grundpauschalen erfolgen.

Vergütung und EBM

Auswirkungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Neuer Versorgungssektor spezialfachärztliche Versorgung

Prüfung der Richtigkeit und Wirtschaftlichkeit dieser Abrechnung und Qualität der Leistungen obliegt den KK, die eine Arbeitsgemeinschaft oder den Medizinischen Dienst beauftragen können.

Vergütung und EBM

Auswirkungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Wirtschaftlichkeitsprüfung (§ 106 Abs. 5c S. 7; 5e SGB V):

Schutz der regressbedrohten Praxen erhöht:

- Bei erstmaliger Überschreitung des Richtgrößenvolumens (> 25%) ist ein Regress gesetzlich ausgeschlossen;
- der Arzt ist zunächst individuell zu beraten!
- Festsetzung eines Regress hiernach erst möglich, wenn im Prüfzeitraum, der der Beartung nachfolgt, die Richtgröße überschritten wird.
- Regresshöhe für die ersten beiden Jahre einer Richtgrößenüberschreitung (nach Beratung) auf höchstens

Vergütung und EBM

Auswirkungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetz



Vielen Dank für Ihr Interesse

Fragen?