



Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Zwischenbilanz EBM 2000plus

Thomas Müller
Geschäftsführer Ressort 2
der KVWL





Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Agenda

- **EBM 2000 plus – Zwischenbilanz**
 - Kennzahlen**
 - Probleme**
 - Neuerungen**
- **Honorarverteilung**
 - Fallzahlentwicklung**
 - Punktzahlentwicklung**
 - Ausblick Honorarverteilung 2006**
- **Plausibilitätsprüfung**
- **Wirtschaftlichkeitsprüfung Honorar und Arzneimittel**
- **Vertrag zur sektorübergreifenden Versorgung**



Einheitlicher Bewertungsmaßstab

Ausblenden Suchen Zurück Vorwärts

Inhalt Suchen Favoriten

- Einleitung
- + I - Allgemeine Bestimmungen
- + II - Arztgruppenübergreifende
- + III - Arztgruppenspezifische L
- + IV - Arztgruppenübergreifend
- + V - Kostenpauschalen (BMÄ
- + VI - Anhänge

KBV

EBM

Kennzahlen der Abrechnungen



Behandlungsfälle	12.500.000
Abgerechnete Gebührenpositionen	ca. 72.000.000
Treffer (ohne Kennzeichnungspflicht)	2.100.000
Quote	2,92 %

Fazit:

KVWL-Schulungen gut, Umsetzung in der Arztpraxis gut.

Probleme in den Abrechnungen

- **Fehlender OPS-Schlüssel**
- **Nebeneinanderberechnung mehrerer Operationsleistungen** .
- **Fehlende Ordinations- bzw. Konsultationsgebühren**
- **Fehlendes Leistungskennzeichen bei fach-/versorgungsbereichs-
übergreifenden Gemeinschaftspraxen**
- **Fehlende Genehmigung**
- **Ziffern, aus anderen Fachgruppen durch die Präambel
nicht gedeckt**
- **ausschließlich Laborleistungen auf Originalfällen**
- **Auftragsleistungen auf Originalfällen** .

OPS 2005	Bezeichnung 2005	Kategorie	OP Leistung	Überwachung	Nachbehandlung auf Überweisung	Nachbehandlung durch Operateur	Narkose
1-471.2	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage	S1	31301	31502	31695	31696	31821
1-472.0	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio	S1	31301	31502	31695	31696	31821
1-502.0	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Hals	C1B	31121	31501	31614	31615	31821
1-502.1	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Schulterregion	C1B	31121	31501	31614	31615	31821

Probleme in den Abrechnungen

- **Verweilen ohne Besuchsgebühr**
- **Früherkennungsleistungen außerhalb der Altersgrenzen**
- **GNR 02311 (Beh. Diabet. Fuß) ohne Abrechnungserlaubnis**
- **GNR 02360 (Beh. Lokalanästhetika) keine drei A-P-K**
- **Zentraler Notfalldienst: keine DKM-Angabe, Unzeitgebühr statt 01210, andere Besuchs-GNR statt 01411 etc.**
- **Langzeit-EKG und Auswertung Langzeit EKG im zeitl. Zusammenhang abgerechnet**

Abrechnung im Notfalldienst

- teils keine **DKM-Angaben** und kein Eintrag von Wegepauschalen
- anstelle des Ordinationskomplexes für den Notfalldienst (**GNR 01210**) wurde der arztgruppenspezifische Ordinationskomplex eingetragen
- **GNR 01210** aber auch außerhalb des Notfalldienstes eingetragen; im (kollegialen) Notfall = arztgruppenspezifische Ordinations-/Konsultationskomplexe
- Unzeitgebühr statt **GNR 01210**
- andere Besuchs-GNR im Notfalldienst statt **GNR 01411**
- für Hausärzte: **GNR 13220** im Notfalldienst
- **GNR 03005** im Zentralen Notfalldienst nicht berechnungsfähig

Zentral organisierter Notfalldienst

Abrechnung im zentral organisierten Notdienst

Notfallordinationskomplex **01 210**

Notfallkonsultationskomplexe **01 215 - 01 216 - 01 217**

Daneben:

alle Leistungen, die im Zusammenhang mit der Notfallbehandlung erforderlich sind

Ausgenommen:

Hausärztliche Grundvergütung

Versorgungsbereichsspezifische Pauschale

Gespräch für Hausärzte:

nicht **03 120** → sondern **13 220**

Prä- und poststationäre Leistungen

- **Ausgangssituation / Problematik**
- **Durch die DRG's kommt es zur Leistungsverlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich**
- **Lösungsmöglichkeit**

KVWL erarbeitet zurzeit einen Vertrag zur strukturierten prä- und postoperativen Versorgung zwischen Krankenhaus und niedergelassener Ärzteschaft auf regionaler Ebene



Vertragsinhalt prä- und poststationäre Leistungen in Kurzform

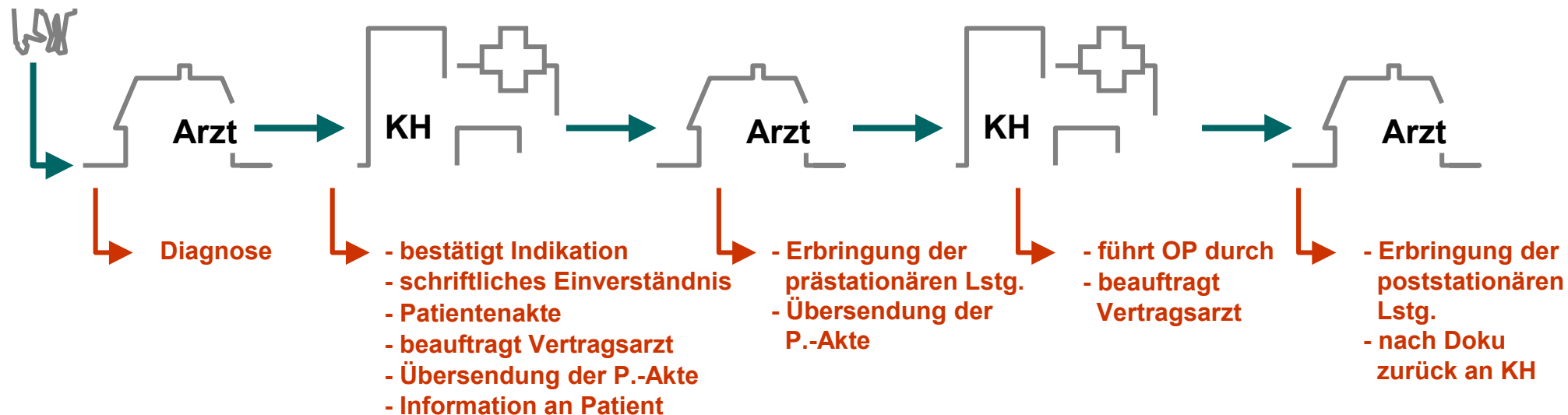
- Krankenhaus und Vertragsärzte definieren gemeinsam Katalog zur prä- und poststationären Behandlung
- Vertragsteilnahme durch Einschreibung der Ärzte und Patienten
- Einzelleistungserbringung durch die Vertragsärzte; Rechnungsstellung erfolgt gegenüber dem Krankenhaus; Abrechnungsabwicklung über KVWL Consult
- Außerbudgetäre Finanzierung auf Basis GOÄ





Patient

Ablaufkonzept der sektorenübergreifenden Versorgung



Neuerungen ab 01.07.2005

- **in Pflegeheimen wieder Besuche statt Visiten abrechnungsfähig**
- **zur Berechnung behandlungs- bzw. krankheitsfallbezogener Leistungskomplexe muss mindestens ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden haben**
- **Aufnahme der GNR 01422 EBM für die Erstverordnung und der GNR 01424 EBM für die Folgeverordnung psychiatrischer Behandlungspflege**
- **Nebeneinanderberechnung der internistischen Schwerpunktleistungen des Kapitels 13 EBM möglich bei schwerpunktübergreifender Behandlung des Patienten**

EBM

Honorarverteilung

Plausibilitätsprüfung

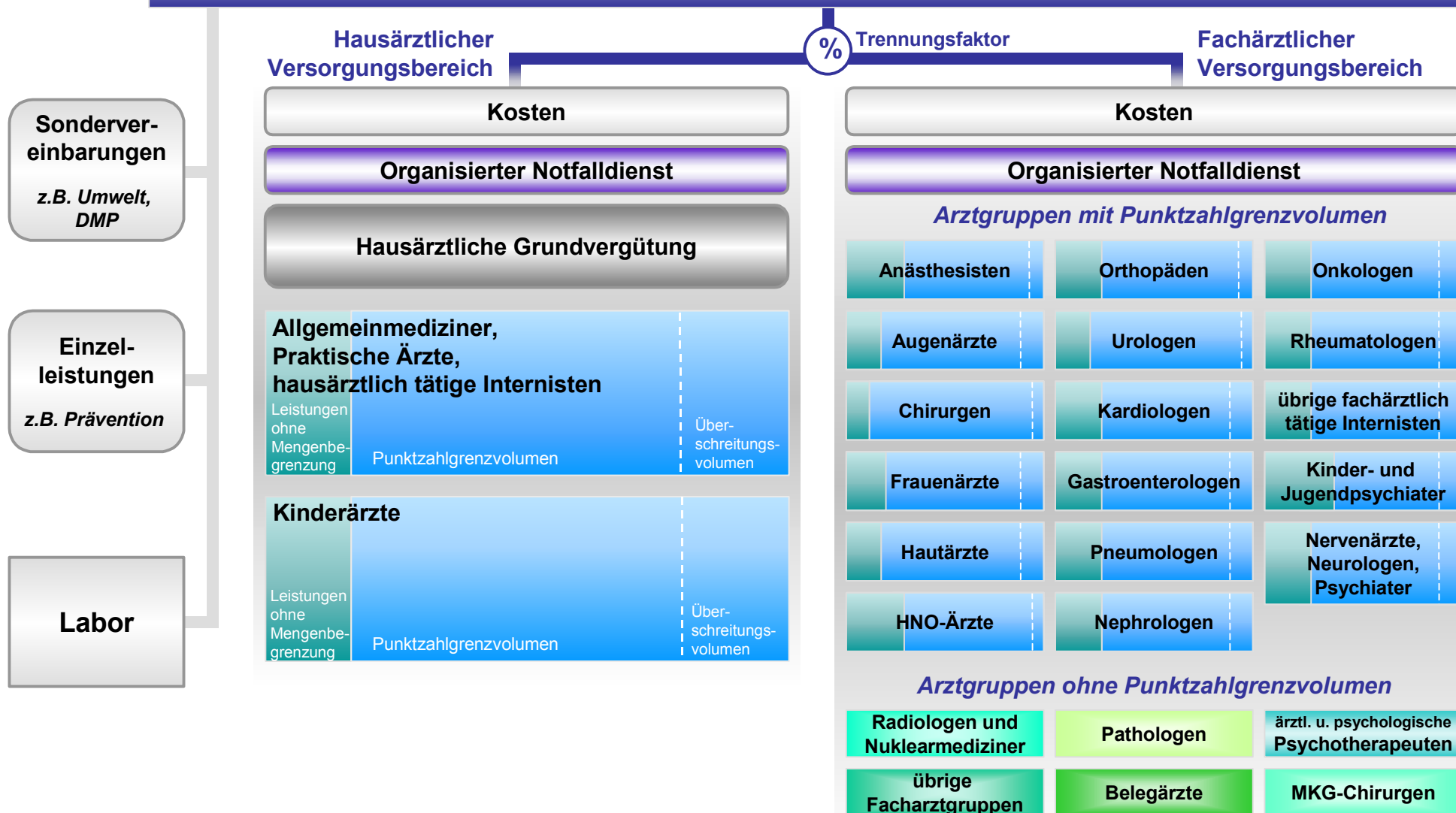
Wirtschaftlichkeitsprüfung

Honorar



Gesamtvergütung

Rückstellungen
Fremdkassenzahlungsausgleich
durchlaufende Posten

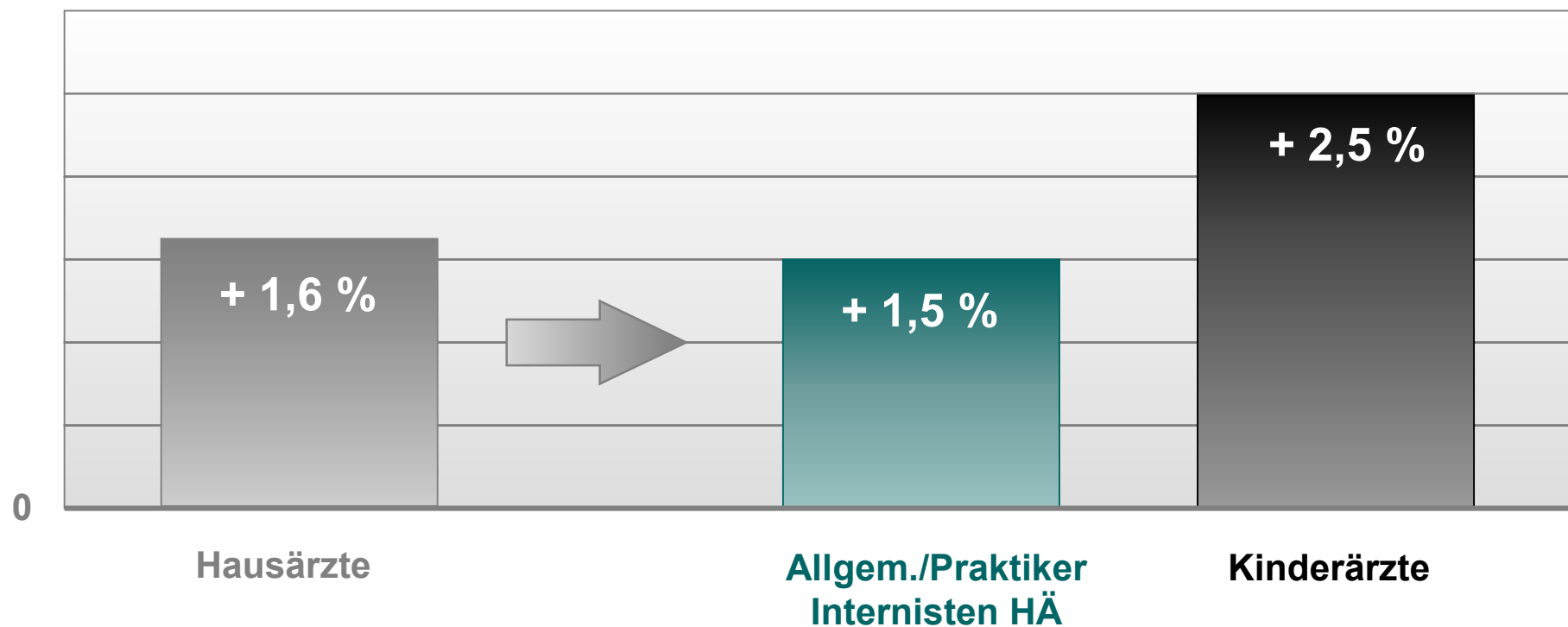


Fallzahlen nach Arztgruppen

Hochrechnung 2/05

% - Veränderung Quartal 2/05 - 2/04

Hausärzte

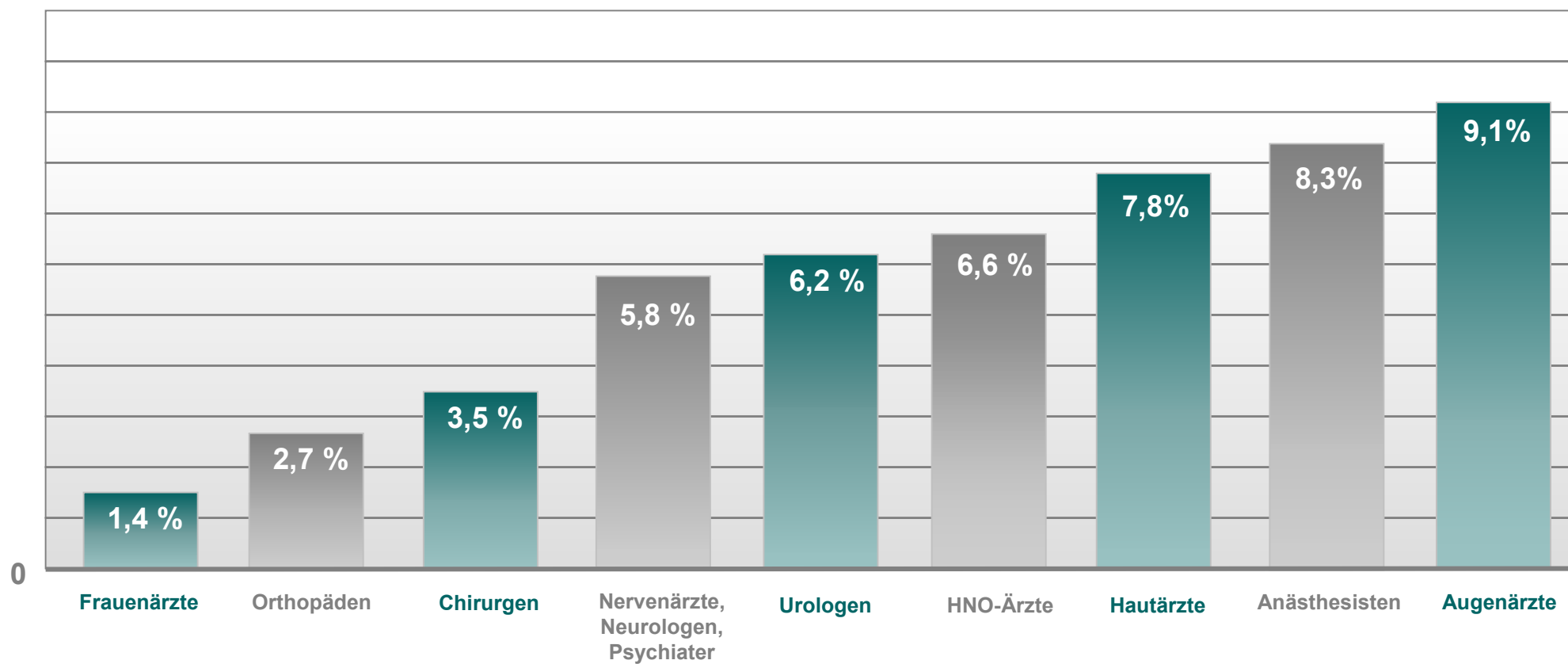


Fallzahlen nach Arztgruppen

Hochrechnung 2/05

% - Veränderung Quartal 2/05 - 2/04

Fachärzte mit PZGV

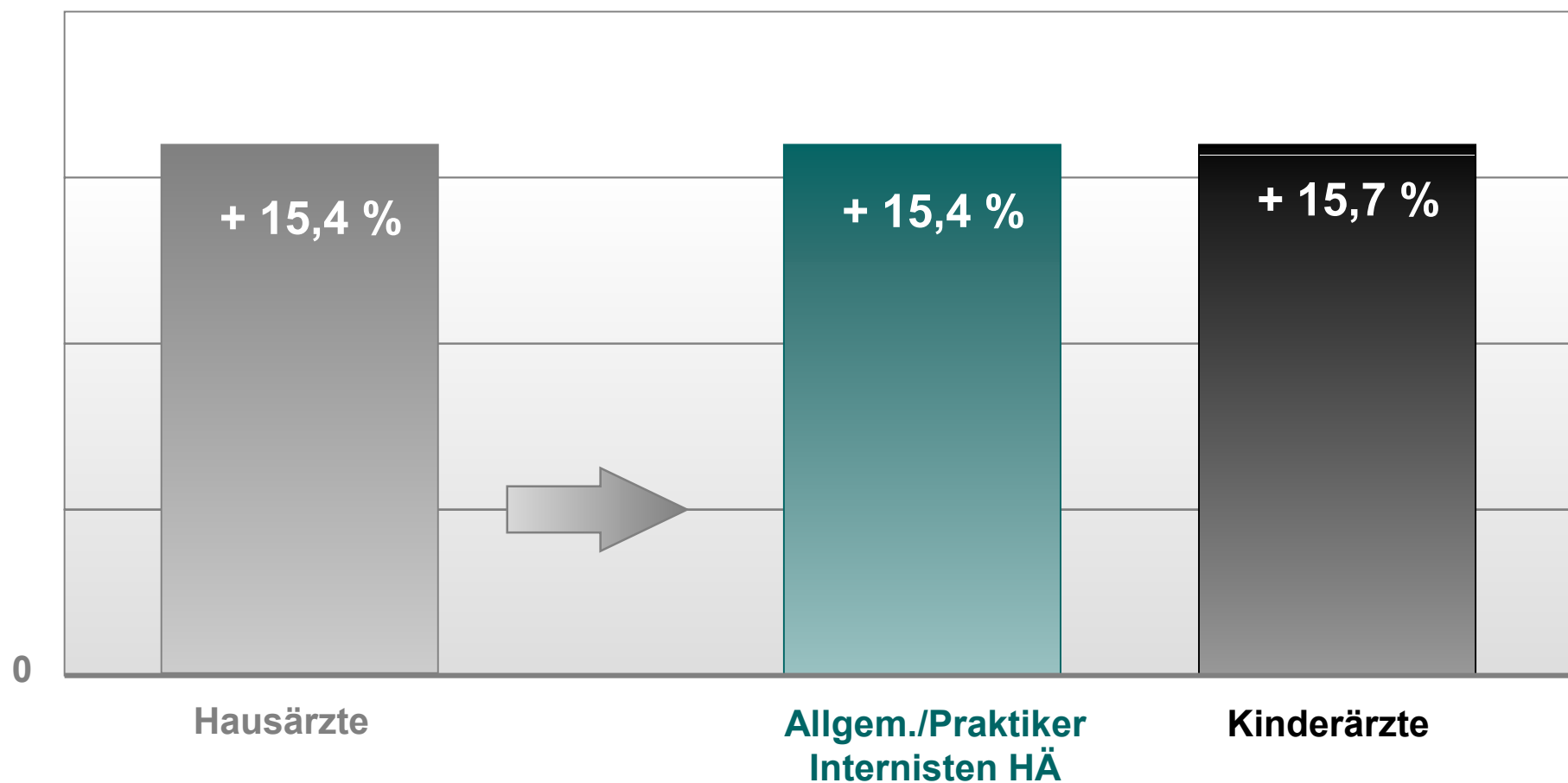


Veränderung angeforderte Punktzahl je Fall

Hochrechnung 2/05

% - Veränderung Quartal 2/05 - 2/04

Hausärzte

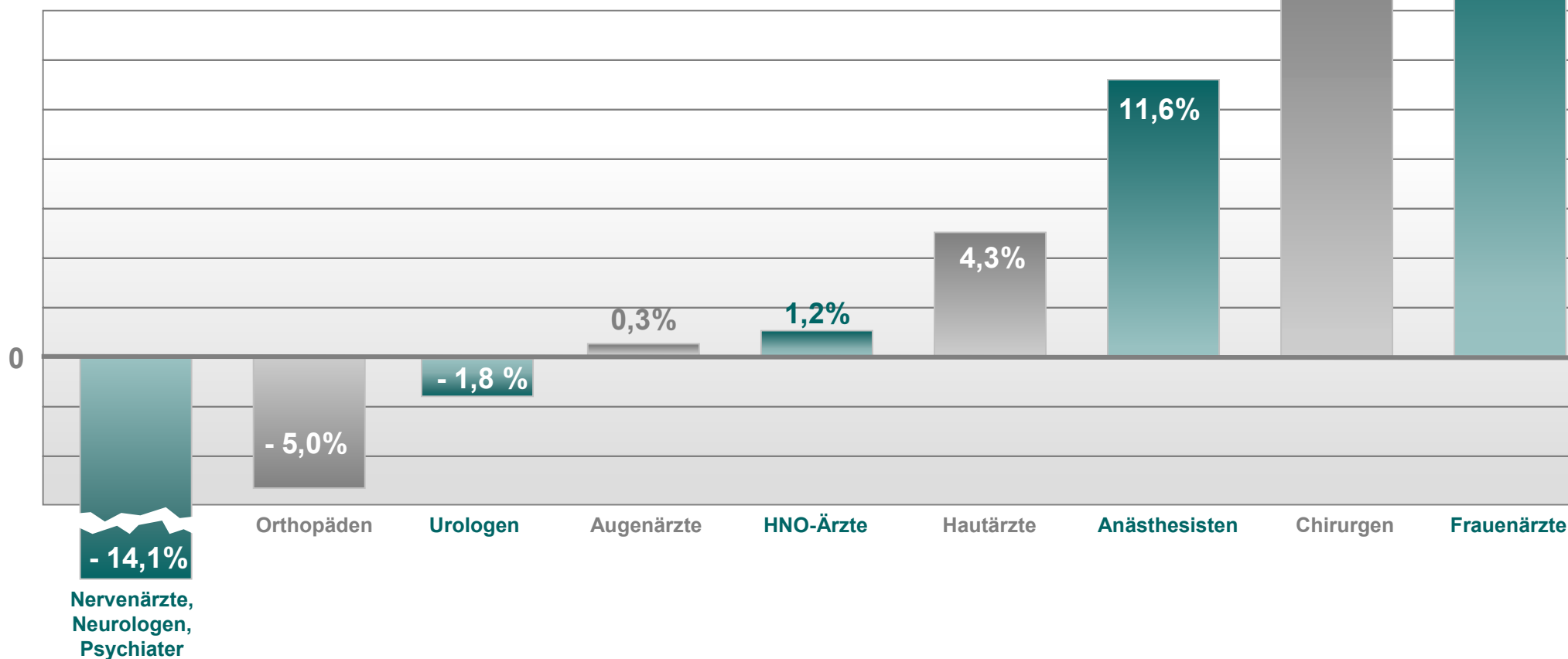


Veränderung angeforderte Punktzahl je Fall

Hochrechnung 2/05

% - Veränderung Quartal 2/05 - 2/04

Arztgruppen mit PZGV



Verteilungspunktwerte - Quartal 2/05



Anlage zu den Abrechnungsunterlagen

1. Gesetzliche Krankenkassen

Einheitlich vergütete Leistungen		Primärkassen Cent	Ersatzkassen Cent
Wegegebühren/Kosten		100%	100%
Prävention	Prävention I (GNR 01710-01815 ohne 01772-01775 u. ohne 01785 u. 01786)	4,58	4,58
	Prävention II (GNR 01772-01775, 01785 und 01786)	3,75	3,75
Schutzimpfungen		4,58	4,58
Substitutionsbehandlung		3,75	3,75
Organisierter Notfalldienst	Pauschale	20,50 EUR	23,30 EUR
	nicht pauschalierte Leistungen	3,60	4,10
Antragspflichtige psychotherapeutische Leistungen		5,29	5,29
Labor Kosten		100%	100%
Laborgrundgebühr /-pauschale, Wirtschaftlichkeitsbonus sowie sonstige Leistungen der Laborärzte		1,40	1,45

Hausärzte mit Punktzahlgrenzvolumen		Primärkassen Cent	Ersatzkassen Cent
Hausärztliche Grundvergütung		5,25	5,10
Verteilungskategorie B (Rote Leistungen)		3,60	4,10
Verteilungskategorie C (Rote Leistungen)		2,80	3,30
Hausärzte	Leistungen innerhalb des Punktzahlgrenzvolumens	4,30	4,30
	Überschreitung des Punktzahlgrenzvolumens	0,30	0,30
Kinderärzte	Leistungen innerhalb des Punktzahlgrenzvolumens	3,80	4,35
	Überschreitung des Punktzahlgrenzvolumens	0,20	0,25

Fachärzte mit Punktzahlgrenzvolumen		Primärkassen	Ersatzkassen
		Cent	Cent
Verteilungskategorie B (Rote Leistungen)		3,40	3,90
Verteilungskategorie C (Rote Leistungen)		2,70	3,20
Anästhesisten	Leistungen innerhalb des Punktzahlgrenzvolumens	3,05	3,35
	Überschreitung des Punktzahlgrenzvolumens	1,30	1,40
Augenärzte	Leistungen innerhalb des Punktzahlgrenzvolumens	4,00	4,10
	Überschreitung des Punktzahlgrenzvolumens	0,55	0,55
Chirurgen	Leistungen innerhalb des Punktzahlgrenzvolumens	3,45	3,45
	Überschreitung des Punktzahlgrenzvolumens	0,50	0,50
Frauenärzte	Leistungen innerhalb des Punktzahlgrenzvolumens	4,15	4,60
	Überschreitung des Punktzahlgrenzvolumens	0,20	0,25
Hautärzte	Leistungen innerhalb des Punktzahlgrenzvolumens	4,00	4,10
	Überschreitung des Punktzahlgrenzvolumens	0,55	0,60
HNO-Ärzte	Leistungen innerhalb des Punktzahlgrenzvolumens	3,90	4,05
	Überschreitung des Punktzahlgrenzvolumens	0,45	0,45
Nervenärzte, Neurologen und Psychiater	Leistungen innerhalb des Punktzahlgrenzvolumens	3,85	3,80
	Überschreitung des Punktzahlgrenzvolumens	1,50	1,50
Orthopäden	Leistungen innerhalb des Punktzahlgrenzvolumens	3,95	4,10
	Überschreitung des Punktzahlgrenzvolumens	0,75	0,80
Urologen	Leistungen innerhalb des Punktzahlgrenzvolumens	3,90	3,90
	Überschreitung des Punktzahlgrenzvolumens	0,90	0,85

Verteilungspunktwerte - Quartal 2/05



Fachärzte mit Punktzahlgrenzvolumen		Primärkassen Cent	Ersatzkassen Cent
Kardiologen	Leistungen innerhalb des Punktzahlgrenzvolumens	3,15	3,35
	Überschreitung des Punktzahlgrenzvolumens	1,45	1,45
Gastroenterologen	Leistungen innerhalb des Punktzahlgrenzvolumens	2,90	3,15
	Überschreitung des Punktzahlgrenzvolumens	0,45	0,50
Pneumologen	Leistungen innerhalb des Punktzahlgrenzvolumens	3,25	3,45
	Überschreitung des Punktzahlgrenzvolumens	0,45	0,45
Nephrologen	Leistungen innerhalb des Punktzahlgrenzvolumens	3,60	3,05
	Überschreitung des Punktzahlgrenzvolumens	0,35	0,25
Onkologen	Leistungen innerhalb des Punktzahlgrenzvolumens	2,20	2,05
	Überschreitung des Punktzahlgrenzvolumens	0,50	0,45
Rheumatologen	Leistungen innerhalb des Punktzahlgrenzvolumens	3,20	3,50
	Überschreitung des Punktzahlgrenzvolumens	0,85	0,85
übrige fä. Internisten	Leistungen innerhalb des Punktzahlgrenzvolumens	3,20	3,50
	Überschreitung des Punktzahlgrenzvolumens	0,45	0,50
Kinder-/ Jugendpsychiater	Leistungen innerhalb des Punktzahlgrenzvolumens	2,80	3,05
	Überschreitung des Punktzahlgrenzvolumens	1,10	1,10

Fachärzte ohne Punktzahlgrenzvolumen		Primärkassen Cent	Ersatzkassen Cent
Radiologen	Quote gemäß Radiologen-HVV	84%	82%
Laborärzte		1,40	1,45
Pathologen		2,65	2,85
MKG-Chirurgen		3,40	4,00
übrige Fachgruppen		2,70	3,45
Belegärzte		4,00	4,50
ermächtigte Krhs.-Ärzte		2,50	2,80

Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten	Primärkassen Cent	Ersatzkassen Cent
Antragspflichtige psychotherapeutische Leistungen	5,29	5,29
Übrige Leistungen	1,90	2,05

2. Sonstige Kostenträger

	Cent	
Sozialhilfeträger ohne gültige Krankenversichertenkarte	Vergütung gemäß AOK-Vertrag	
Freie Heilfürsorge	3,30	
	Alle Leistungen ohne Labor	nur Labor
Postbeamtenkrankenkasse	7,41	7,21

Punktwertanalyse:

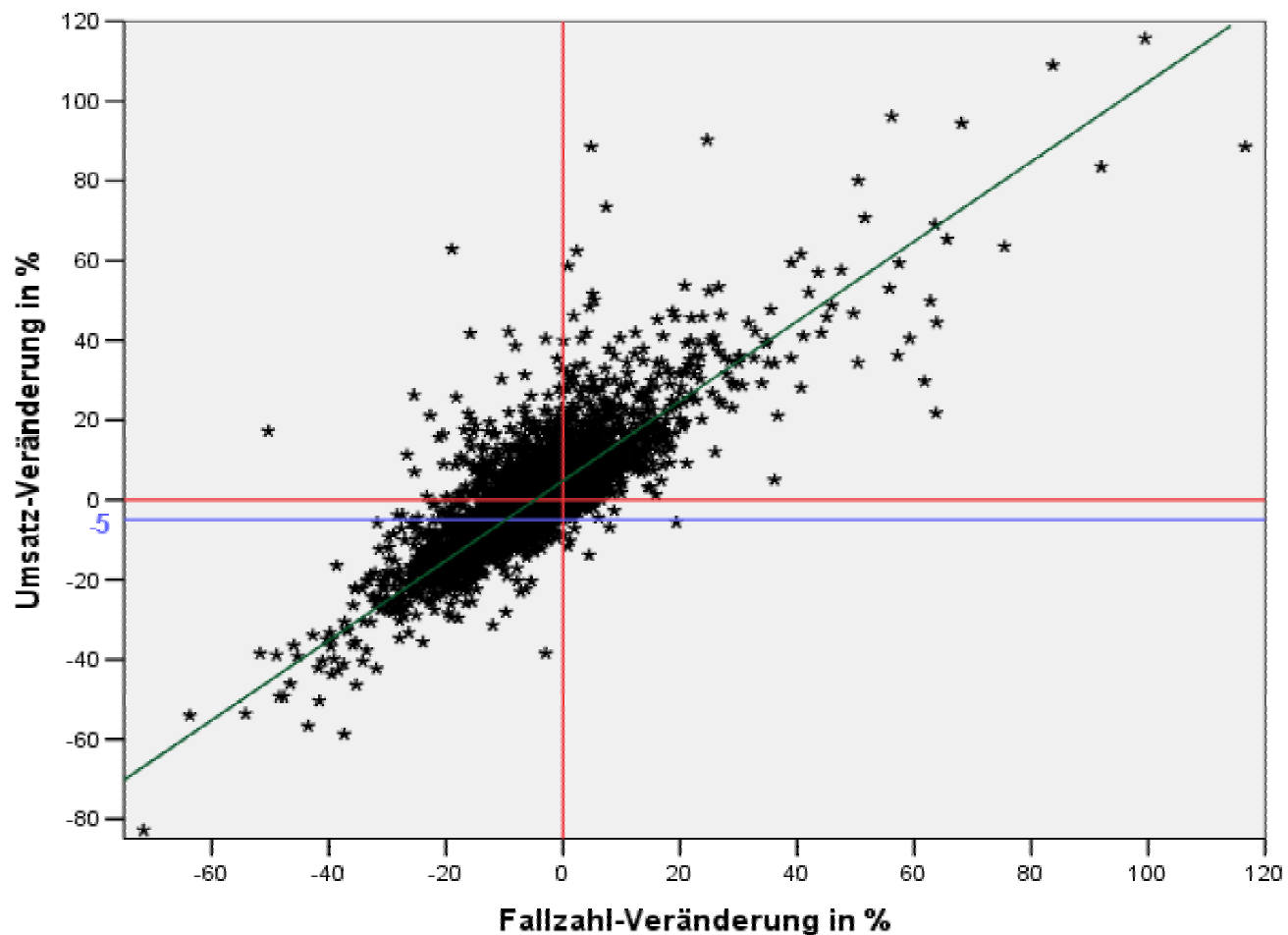
Ziel der Honorarkonstanz erreicht!!!

**80 – 90 % aller Praxen erhalten ein annähernd gleiches
bis wenig verändertes Honorar!**



Punktwerte

Hausärzte: Umsatz- und Fallzahlveränderung 2/05 zu 2/03



Fachgruppen mit Punktzahlgrenzvolumen:

Punktwerte auf etwa gleichem Niveau wie Vorquartale

Annäherung Punktwert EK/PK durch Wanderbewegungen der Versicherten zwischen den Krankenkassen.

Höhe des Überschreitungspunktwert basiert auf Höhe der Überschreitung des PZGV's.

Besonderheiten:

Anästhesisten/Chirurgen/Onkologen:

EBM-induzierte Betterbewertung der „roten“ Leistungen

- ⇒ **Praxen mit hohem Anteil „roter“ Leistungen = Gewinner**
- ⇒ **Praxen mit niedrigem Anteil „roter“ Leistungen = Verlierer**

Laborärzte:

Niedriger Punktwert resultiert aus:

- **Leistungssteigerung von ca. 17 %**

Besonderheiten:

Ärztliche/Psychologische Psychotherapeuten:

Niedriger Punktwert für nicht genehmigungspflichtige Leistungen resultiert aus:

- **Fallzahlsteigerung**
- **EBM-induzierte Höherbewertung einzelner Leistungen**

Honorarverteilung: ... Und wie geht es weiter ?



Prognose:

Beibehaltung der bisherigen Honorarverteilungssystematik in 2006

Regelleistungsvolumen (RLV) auf der Basis von 4 stabilen Quartalen

d. h.

RLV frühestens im Jahr 2007

EBM

Honorarverteilung

Plausibilitätsprüfung

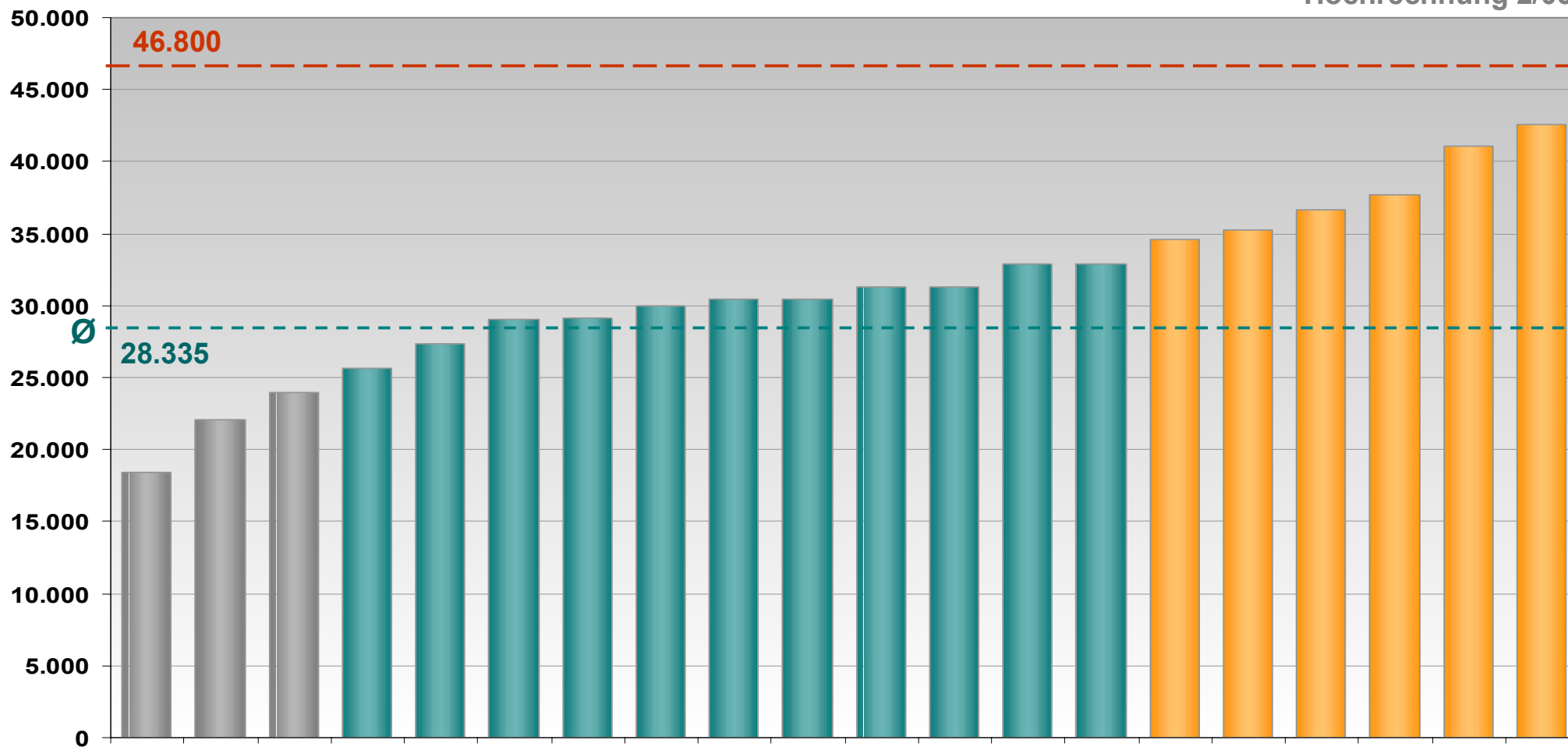
Wirtschaftlichkeitsprüfung

Plausibilitäts- prüfung



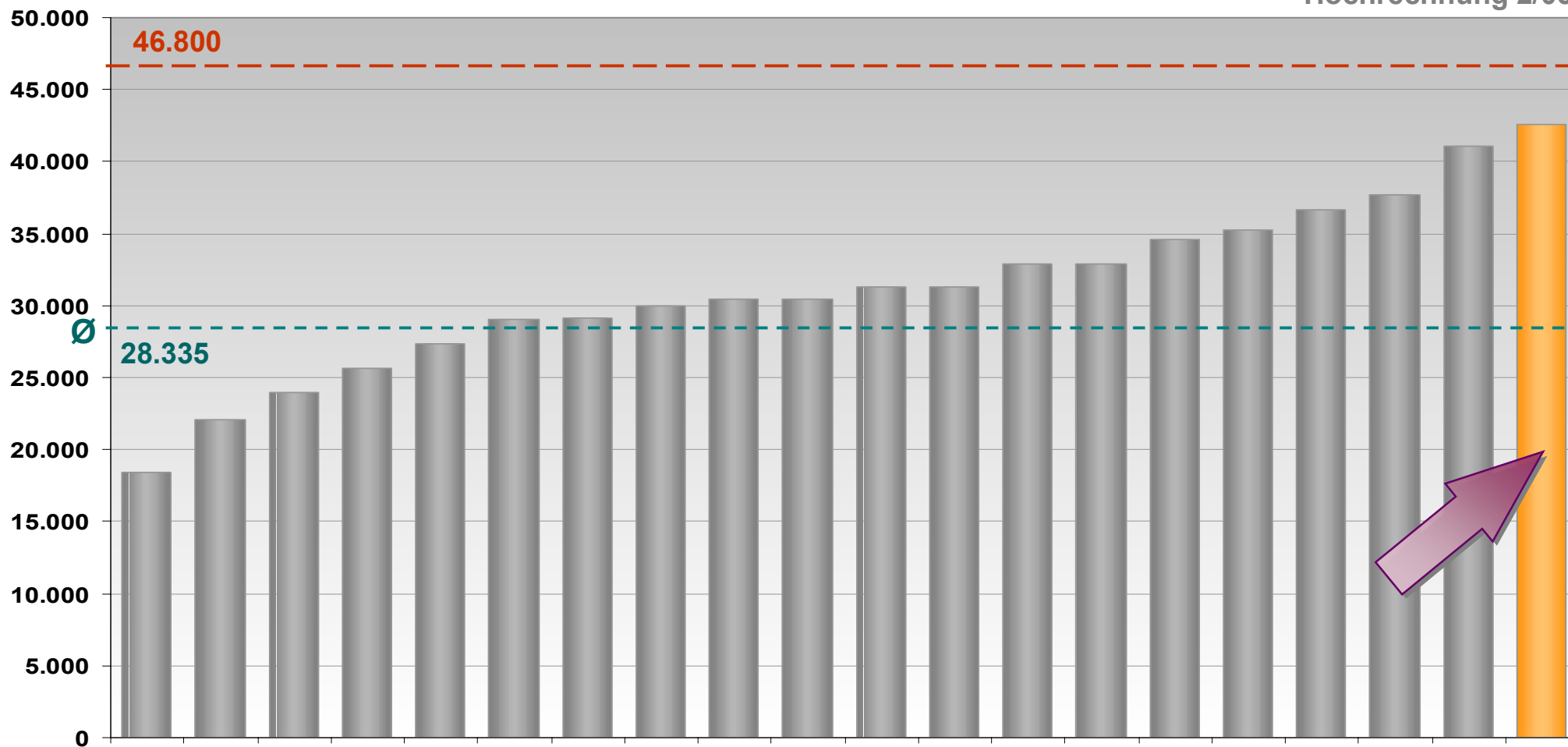
Durchschnittliche Quartalsarbeitszeit je Arzt nach Prüfzeiten EBM

Hochrechnung 2/05



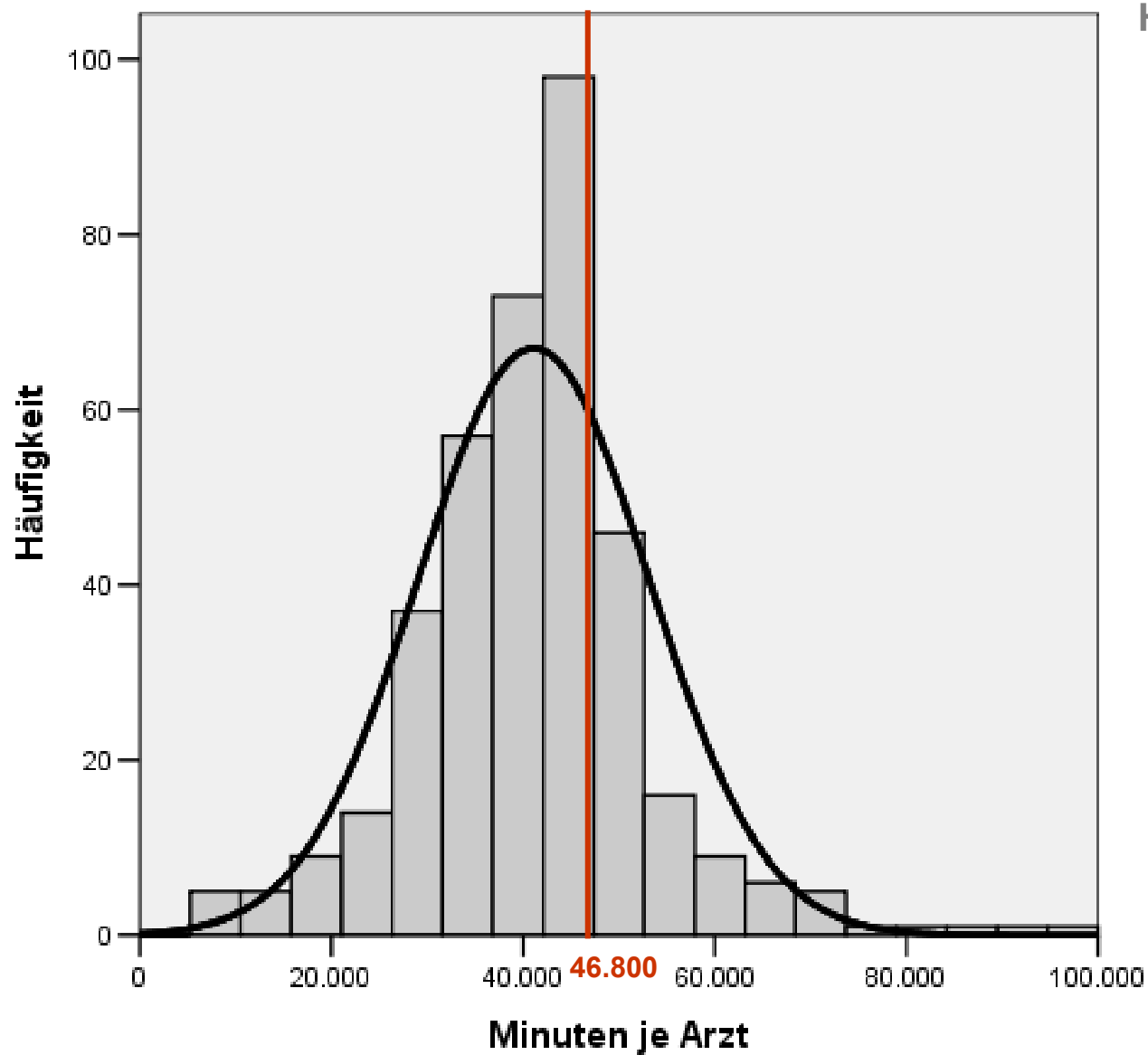
Durchschnittliche Quartalsarbeitszeit je Arzt nach Prüfzeiten EBM

Hochrechnung 2/05

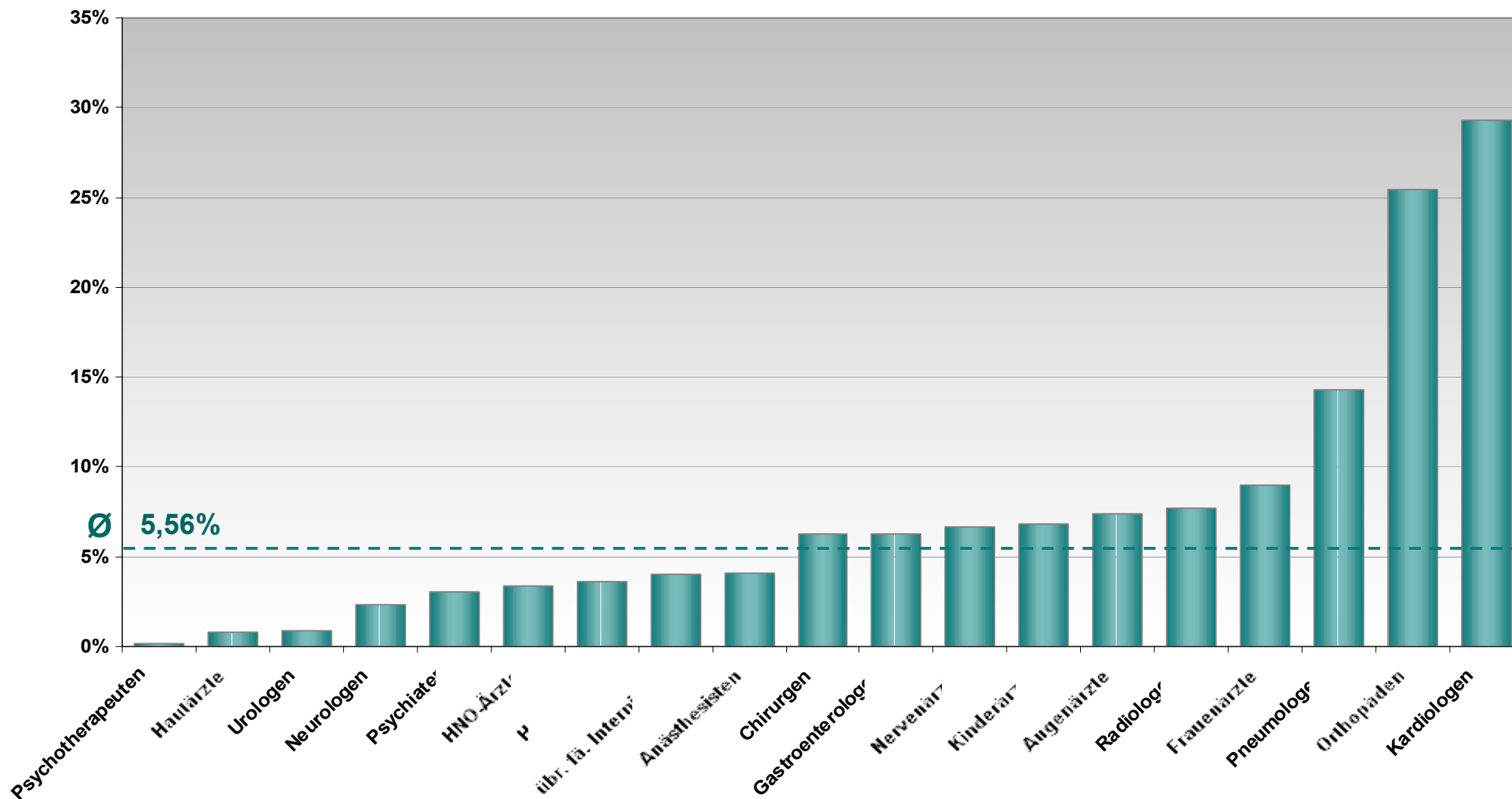


Histogramm

Hochrechnung 2/05



Anteil überschreitender Ärzte in %



Plausibilitätsprüfung –Vorgehen

- **Gespräche mit Berufsverbänden**
- **Analyse der Überschreitungsursachen**
- **Informationsaustausch mit KBV und anderen KV'en**
- **Beginn der Plausibilitätsprüfung im November 2005**

EBM

Honorarverteilung

Plausibilitätsprüfung

Wirtschaftlichkeitsprüfung

Wirtschaftlich- keitsprüfung



Wirtschaftlichkeitsprüfung/ Honorar

- **Verpflichtung aus dem SGB V: Wirtschaftlichkeitsprüfung auch im budgetierten Bereich**
- **Forderung des Aufsichtsministeriums zur Umsetzung der gesetzlichen Vorgabe**
- **in 2/2005 keine Wirtschaftlichkeitsprüfung im Bereich des Punktzahlgrenzvolumens**
- **ab 3/2005 Beratungen durch die Prüfungsausschüsse**
- **ab 4/2005 Wirtschaftlichkeitsprüfung bei Leistungen des Punktzahlgrenzvolumens**



Wirtschaftlichkeitsprüfung/Richtgrößenprüfung

Autonome Prüfungsausschüsse (§ 106 Abs. 4 SGB V)

Zeitraum	Arzneimittel		Heilmittel	
	Richtgrößen vereinbart	Prüfung nach Richtgrößen	Richtgrößen vereinbart	Prüfung nach Richtgrößen
2002	Ja	Ja	Ja	Nein
2003	Ja	Nein	Nein	Nein
2004	Nein*	Nein	Nein	Nein
2005	Ja	Ja	Nein	Nein

*neue Arzneimittelpreisverordnung

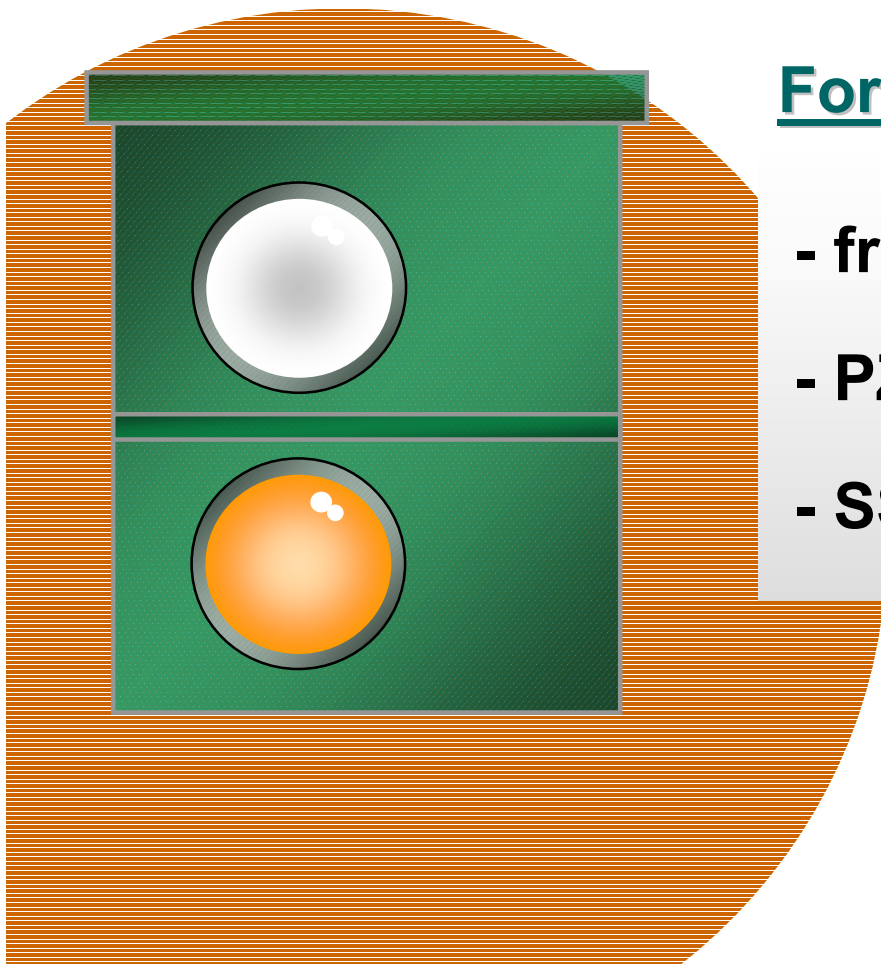


Wirtschaftlichkeitsprüfung/Richtgrößenprüfung

Was muss sich ändern?

Forderungen an die Vertragspartner:

- frühzeitige Datenlieferung
- PZN Lieferung auch für 2003 und 2004
- SSB Prüfung mit Augenmaß



EBM

Honorarverteilung

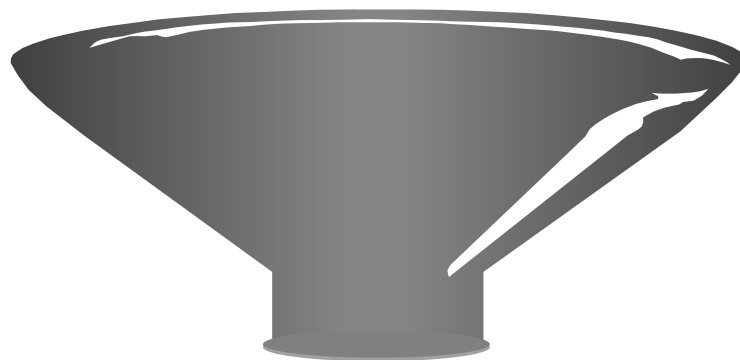
Plausibilitätsprüfung

Wirtschaftlichkeitsprüfung

Wirtschaftlichkeitsprüfung/Richtgrößenprüfung

Analyse der RG-Prüfung 2002

8.700 LE



1.394



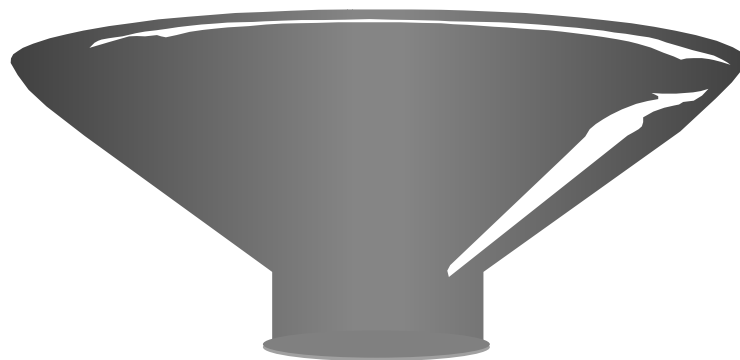
> 15 %

**Ohne Berücksichtigung von
Praxisbesonderheiten**

Wirtschaftlichkeitsprüfung/Richtgrößenprüfung

Analyse der RG-Prüfung 2002

1.394 LE



914



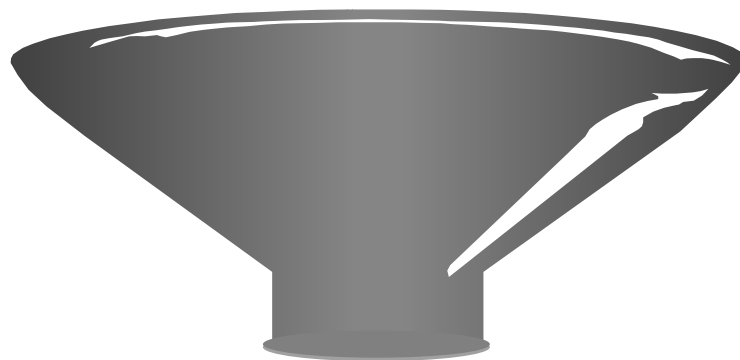
480 Ärzte keine Prüfung

**Automatische Berücksichtigung
von Praxisbesonderheiten**

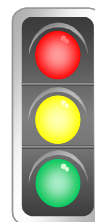
Wirtschaftlichkeitsprüfung/Richtgrößenprüfung

Analyse der RG-Prüfung 2002

914 LE



526



**Regressrisiko für die
verbleibenden Ärzte?**

15-25 %

Beratung für 388 Ärzte

**Nur ca. 6 % müssen Besonderheiten
individuell begründen**

Wirtschaftlichkeitsprüfung/Richtgrößenprüfung

Analyse der RG-Prüfung 2002

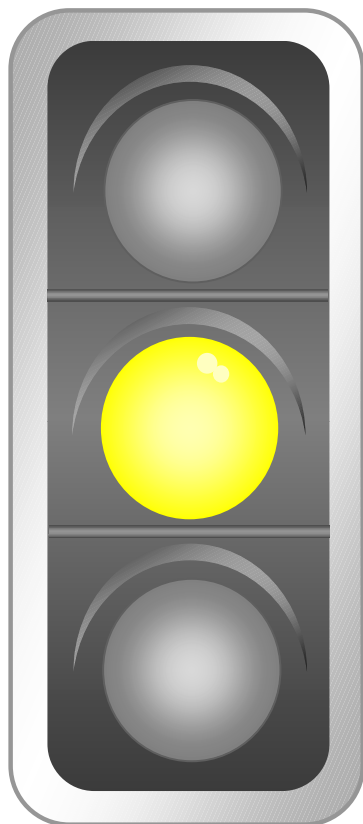


ca. 140 Ärzte „Versorger“

Mit aus der Statistik direkt erkennbaren Besonderheiten

Wirtschaftlichkeitsprüfung/Richtgrößenprüfung

Analyse der RG-Prüfung 2002



ca. 190 Ärzte „Ethiker“

Optimale Arzneimittelversorgung

ca. 140 Ärzte „Versorger“

Mit aus der Statistik direkt erkennbaren Besonderheiten

Wirtschaftlichkeitsprüfung/Richtgrößenprüfung

Analyse der RG-Prüfung 2002



ca. 195 Ärzte

Ohne weitere rein statistisch begründbare Besonderheiten

ca. 190 Ärzte „Ethiker“

Mit weiteren statistisch begründbaren Besonderheiten

ca. 140 Ärzte „Versorger“

Mit aus der Statistik direkt erkennbaren Besonderheiten

Angebot der KVWL: Hilfe bei der Auswertung der Verordnungsstatistiken

Verordnungsmanagement



Verwaltungsstelle Münster
Tel.Nr. 0251-9291050



Verwaltungsstelle Dortmund
0231-9432793



Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

**Vielen Dank für
Ihre
Aufmerksamkeit**

