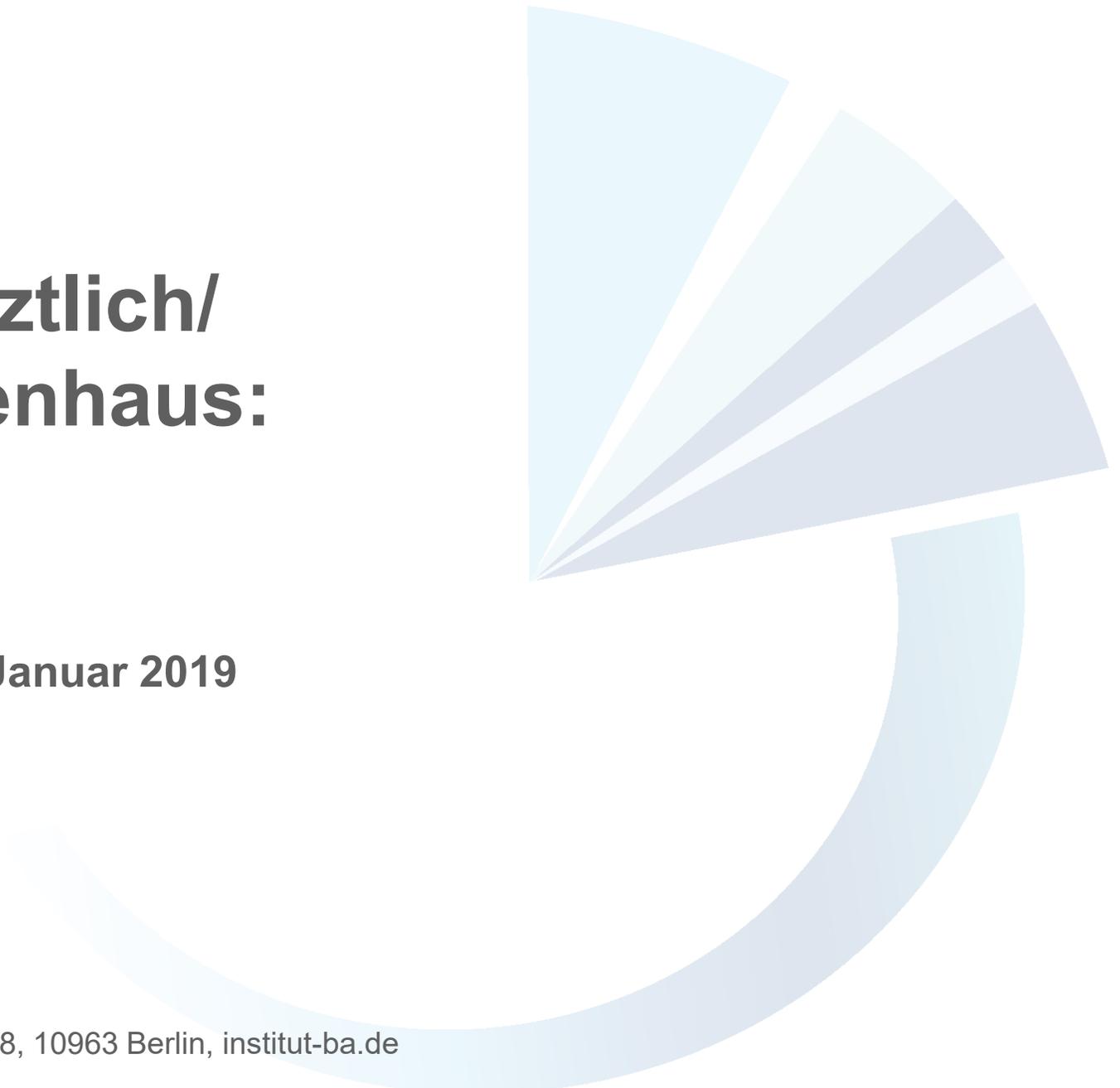


Schnittstellen ambulant vertragsärztlich/ ambulant am Krankenhaus: Die Rolle des InBA

SEG4-Jahrestagung – Stuttgart, 29. Januar 2019

Dr. med. Christian Peters



Das Institut des Bewertungsausschusses

- ***GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (2006), § 87 Absatz 3b SGB V***
 - Errichtung eines neutralen Instituts des Bewertungsausschusses
- **Gesellschafter**
 - GKV-Spitzenverband
 - Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
- **Aufgaben**
 - Geschäftsführung von Bewertungsausschuss Ärzte sowie ergänztem Bewertungsausschuss
 - Vorbereitung von Beschlüssen
 - Erstellung von Analysen und Berichten zu Wirkungen von Beschlüssen auf die vertragsärztliche, vertragspsychotherapeutische sowie ambulante spezialfachärztliche Versorgung

Bewertungsausschuss Ärzte (...nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V)

- **Verhandlungspartner**
 - GKV-Spitzenverband, KBV

- **Beschlüsse zu**
 - Bundeseinheitlichem Orientierungswert
 - Klassifikationsmodell und Veränderungsdaten der Morbiditätsstruktur der Versicherten
 - Verfahren zur Anpassung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen
 - Einheitlichem Bewertungsmaßstab (EBM)

Bewertungsausschuss Ärzte (...nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V)

- **Bundeseinheitlicher Orientierungswert**
 - Basis für die Verhandlungen zwischen den KVen und den Landesverbänden der Krankenkassen zur Höhe der regionalen Punktwerte
 - Überführung der Punktzahlleistungen des EBM im jeweiligen KV-Bezirk in Euro-Beträge (regionale Euro-Gebührenordnung)
 - Umrechnung des Behandlungsbedarfs mit dem regionalen Punktwert in einen Euro-Betrag (morbiditybedingte Gesamtvergütung).

Bewertungsausschuss Ärzte (...nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V)

- **Veränderungsraten der Morbiditätsstruktur der Versicherten**
- **Verfahren zur Anpassung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen (MGV)**
 - KVen und Landesverbände der GKV vereinbaren jährlich den mit der Zahl und der Morbiditätsstruktur der Versicherten verbundenen Behandlungsbedarf (als Summe von Punkten des EBM)
 - Empfehlungen und Vorgaben des Bewertungsausschusses Ärzte sind zu berücksichtigen
 - Verfahrensvorgaben zur Ermittlung der Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs und zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs um Leistungen der selektivvertraglichen und ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung
 - Veränderungen der Morbiditätsstruktur der Versicherten: Demografische Veränderungsraten (basierend auf Alter und Geschlecht der Versicherten), Diagnosebezogene Veränderungsraten (insbesondere basierend auf Behandlungsdiagnosen der Versicherten)
 - *Berechnungen basieren auf dem jeweils geltenden Modell eines Klassifikationsverfahrens (Grundlage gesetzlich vorgegeben, für die diagnosebezogenen Raten vom Bewertungsausschuss überprüft und fortentwickelt)*
 - Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung = Regional vereinbarter Behandlungsbedarf x Regional vereinbarter Punktwert

Bewertungsausschuss Ärzte (...nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V)

- **Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)**
 - bestimmt den Inhalt berechnungsfähiger Leistungen und ihr wertmäßiges Verhältnis zueinander
 - Aktuelle Fassung (inkl. ASV)
 - 39 Kapitel
 - 2.681 Gebührenordnungspositionen (GOP)
 - Gültig für
 - Vertragsärztliche Versorgung
 - Ambulantes Operieren im Krankenhaus (§ 115b SGB V)
 - Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (§ 116b SGB V)

Beschlussfassungen Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung

- **Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)**
 - Definition Behandlungsumfang
- **Ergänzter Bewertungsausschuss**
 - Anpassungen des EBM zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach §116 b SGB V

Ergänzter Bewertungsausschuss (...nach § 87 Abs. 5a SGB V)

- **Verhandlungspartner**
 - GKV-Spitzenverband, DKG, KBV
- **Beschluss von**
 - Anpassungen des EBM zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach **§116 b** SGB V
 - Regelungen zur Abrechnung der Leistungen und Kosten im Rahmen der Einholung von **Zweitmeinungen**
 - Regelungen für die Versorgung im **Notfall** und **Notdienst** mit Differenzierung nach dem Schweregrad der Fälle

Ergänzter Bewertungsausschuss (...nach § 87 Abs. 5a SGB V)

- **Anpassungen des EBM zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach §116 b SGB V**
 - Grundsatzbeschlüsse des ergänzten Bewertungsausschusses in seiner 1., 6. und 9. Sitzung zur Abrechnung von Leistungen in der ASV
 - Aufnahme neuer Leistungen aus den Abschnitten 2 der Appendizes zur ASV-Richtlinie des G-BA (z. B. Transition, augenärztliche Leistungen, Prüfung Farbsinn)
 - Vergütung Sachkosten
 - Anpassung von Leistungen an den aktuellen EBM, wenn der Behandlungsumfang dadurch keine Änderung erfährt

Ergänzter Bewertungsausschuss (...nach § 87 Abs. 5a SGB V)

- **Regelungen zur Abrechnung der Leistungen und Kosten im Rahmen der Einholung von Zweitmeinungen**
 - Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses in seiner 31. Sitzung am 29. November 2018:
 - Zweitmeinende: Abrechnung jeweiliger Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale sowie medizinisch notwendiger ergänzender Untersuchungen
 - Erstmeinende: Neue GOP 01645 im EBM (zusätzlich im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens entstehender Aufwand)

Ergänzter Bewertungsausschuss (...nach § 87 Abs. 5a SGB V)

- **Regelungen für die Versorgung im Notfall und Notdienst mit Differenzierung nach dem Schweregrad der Fälle**
 - Beschluss des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 4. Sitzung am 7. Dezember 2016:
 - Neuaufnahme von Abklärungspauschalen für Patienten, bei denen keine unmittelbare akute Behandlungsnotwendigkeit besteht und die Behandlung außerhalb der Notfallversorgung erfolgen soll (GOP 01205 und GOP 01207)
 - Neuaufnahme von Schweregradzuschlägen
 - für schwerwiegende Behandlungsdiagnosen (GOP 01223 und GOP 01224)
 - für erhöhten Aufwand durch schwierige Kommunikation (GOP 01226)

