EBM 2014

Anmerkungen zum neuen EBM – erste Analysen aus der Abrechnung 4/2013

von Dr. med. Dipl.-oek. Bernhard Riedl, Wenzenbach (Bayern)

Mit Spannung erwarteten sicher die meisten Hausärzte ihre erste Abrechnung unter den Bedingungen des neuen EBM, der seit 1. Oktober 2013 gültig ist. Nun liegt die Abrechnung für das Quartal 4/2013 vor.

Grundsätzliche Erkenntnisse

Neue Grundpauschalen führen zu Umsatzeinbußen

Die neu gestaffelten Grundpauschalen bedingen im Vergleich zu den früheren Quartalen einen Verlust. Insbesondere wenn eine Praxis überwiegend Patienten hat, die zwischen 60 und 70 Jahre alt sind, sind diese Verluste erheblich. Rechnet man genau nach, so ist der Ertrag im neuen EBM erst dann identisch zur früheren Zeit, wenn die Gesprächsziffern nahezu voll ausgeschöpft werden. Schöpft man diese voll aus, so sind durch den Ansatz der Chronikerziffern leichte Zusatzerträge möglich, obwohl die Ziffer 03221 im Vergleich zur früher gültigen 03212 um über zwei Euro abgewertet wurde. Dies entsteht dadurch, dass der recht häufig mögliche Ansatz der Ziffer 03220 (nur ein Kontakt) den Verlust in der Regel kompensiert. Extrabudgetär werden die Geriatrie und die Palliativziffern vergütet, was ebenfalls zu einer Ertragssteigerung führen kann.

Einzelanalysen

Vergleichen Sie Ihre Praxis mit denen Ihrer Kollegen

Aus seiner eigenen Abrechnung kann man sehr viel herauslesen. Zum einen die wichtige Information, wie viele Ärzte aus der Gruppe (zum Beispiel Allgemeinärzte) eine bestimmte GOP (Gebührenordnungsposition/-ziffer) überhaupt angesetzt haben („Ansatz bei Praxen FG in %"). Zum anderen bekommt man auch die Information, wie oft man selbst eine GOP angesetzt hat und wie oft die Vergleichsgruppe (zum Beispiel Allgemeinärzte). Daraus kann man dann ableiten, ob man die Ziffer im Vergleich zu den Kollegen zu oft oder zu wenig erbracht hat und eventuell bestehende Defizite erkennen. Die nachstehende Tabelle stellt den prozentualen Anteil der Ärzte dar, die die jeweilige GOP angesetzt haben (Quelle: eigene Abrechnung 4/2013 KV Bayern).

Prozentualer Anteil der Ärzte, die die jeweilige GOP erbringen

03220	03221	03230	03360	03362	03370	03371	03372	03373	35100*	35110*
94,67%	95,91%	95,97%	82,25%	79,73%	65,62%	45,19%	54,63%	45,06%	73,69%	81,35%

Zum Vergleich: Die 03212 wurde in 3/2013 von 98,31 Prozent der Allgemeinärzte angesetzt, die 03240 von 60,24 Prozent. Die 35100 von 73,32 Prozent, die 35110 von 81,04 Prozent. Fast alle Allgemeinärzte erbrachten also die neue Gesprächsleistung und behandelten auch chronisch kranke Patienten. Interessant ist, dass in Quartal 4/2013 weniger Allgemeinärzte in Bayern die Chronikerziffer ansetzten als in Quartal 3/2013 (2,4 Prozent entspricht etwa 150 Praxen).

Ohne Chroniker-, Palliativ- und Geriatrieziffern gäbe es deutliche Verluste

Die Gesprächsziffer 03230 wurde von den Allgemeinärzten in Bayern in einer Häufigkeit von 43,5 Prozent angesetzt, also deutlich unter der Budgetgrenze. Dies bedeutet, dass die Praxen ohne die Kompensation durch die Chronikerziffern sowie den Ausgleich von Geriatrie und Palliativziffern im Durchschnitt im Vergleich zum alten EBM wohl Verluste eingefahren hätten. Die Geriatrieziffer 03362 wurde in 5,4 Prozent der Fälle angesetzt, die Palliativziffern im Schnitt zwischen 3 und 5 Promille der Fälle. Die Chronikerziffern wurden in 11,18 Prozent (03220) und 45,32 Prozent (03221) der Fälle angesetzt, hier ist gesamt eine Steigerung zu erkennen, in Quartal 3/2013 wurde die Ziffer 03212 bei 41,28 Prozent der Fälle angesetzt. Defizite, die durch die Niedrigerbewertung der Grundpauschalen entstanden sind, könnten dadurch wohl ausgeglichen sein. Hierzu sind Auswertungen der KVen abzuwarten.

Im Bereich der psychosomatischen Ziffern ist ein gewisser Rückgang der Ansätze zu beobachten (35100 von 9,58 auf 8,72 Prozent sowie 35110 von 6,36 auf 5,4). Dies entstand sicher durch Ansatz der 03230 anstatt der 35110 bzw. 35100. Hier ist zu beachten, dass die 35100 und 35110 höher bewertet sind als die 03230, jedoch auf der anderen Seite die 03230 mehrmals bei einem Kontakt angesetzt werden kann. Ein genaues Abwägen, welche Ziffer man ansetzt, ist deshalb wichtig, um keine Verluste zu erzeugen.

ARCHIV
Ausgabe 2 | 2014
Seite 8–9

FAZIT | Den Verlust bei den Grundpauschalen kann man nur ausgleichen, indem man das Budget der Gesprächsziffer 03230 nahezu vollständig ausnutzt. In großen Praxen wird das oft aufgrund der Zeitbegrenzung schwierig sein. Die Chronikerziffer bei nur einem Kontakt 03220 darf nicht vergessen werden. Hier sind Listen der Chronikerpatienten (lesen Sie dazu AAA 02/2014, Seite 8) sehr hilfreich, um keinen Ansatz zu vergessen.

Die Einführung neuer Ziffern in der Gebührenordnung führt erfahrungsgemäß immer dazu, dass sich die abrechnenden Ärzte besonders auf diese konzentrieren. Dadurch werden oft höher bewertete Ziffern vernachlässigt, ja sogar vergessen – derzeit zum Beispiel die Psychosomatik-Ziffern.

Die Geriatrieziffern werden recht häufig angesetzt, hier ist es wichtig, das geriatrische Assessment regelmäßig zu erbringen und die 03362 jedes Quartal anzusetzen. Listen der Patienten können eine Hilfe sein.

Die Palliativziffern werden sehr wenig angesetzt. Zum einen ist es erfreulich, dass in der einzelnen Praxis wohl wenig Palliativpatienten zu behandeln sind. Wichtig ist es aber, dass man den Ansatz der Palliativziffer nicht nur mit Tumorleiden in Verbindung bringt, sondern auch bei geriatrischen sterbenden Patienten oder zum Beispiel COPD Patienten im Endstadium an den Ansatz der entsprechenden Ziffern denkt.

Praktische Lösung zur Optimierung der Abrechnung

Praxishinweis | Wir erstellen in unserer Praxis für alle relevanten GOP Listen aus den Vorquartalen und gleichen diese mit der Abrechnung des laufenden Quartals ab (Chroniker, Geriatrie, Palliativ). So werden immer am Schluss des Quartals einige Patienten ermittelt, bei denen die GOP-Ziffern nicht abgerechnet, ja einfach vergessen wurden. Der Abgleich der Listen dauert circa drei bis vier Stunden, das Ergebnis beträgt meist einige 100 Euro, sodass sich der Aufwand in jedem Fall lohnt.