

HAUSARZT-EBM

## KBV informiert über Abrechnungsergebnisse und beabsichtigte Änderungen

! Auf der Vertreterversammlung der KBV am 26. Mai 2014 in Düsseldorf wurden die Ergebnisse des ersten Abrechnungsquartals mit dem neuen Hausarzt-EBM vorgestellt. Zudem informierte die stellvertretende KBV-Vorsitzende Frau Dipl.-med. Regina Feldmann über beabsichtigte kurzfristige Änderungen bei der Chronikerpauschale und die zweite Stufe der EBM-Reform. !

### Abrechnungsvolumen in fast allen KVen gesunken

In AAA 05/2014, Seite 3 hatten wir bereits auf Basis der Ende April verfügbaren Abrechnungsunterlagen einen deutlichen Rückgang des abgerechneten Punktzahlvolumens gemeldet. Dies wurde jetzt auf der Vertreterversammlung bestätigt. Nach den Auswertungen für 16 KVen ist der sogenannte Leistungsbedarf, also das abgerechnete Punktzahlvolumen, im hausärztlichen Bereich – ohne die neuen Leistungen der Geriatrie, Palliativmedizin und Sozialpädiatrie – im Quartal 4/2013 in den meisten KVen gesunken. Lediglich in drei KVen – Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt – war ein Anstieg des Leistungsbedarfs zu verzeichnen.

### Erhöhung der Chronikerpauschalen zum 1. Juli 2014?

Ursächlich für den Rückgang des Punktzahlvolumens insgesamt ist die deutlich niedrigere Bewertung der Chronikerpauschale mit 13,00 Euro (Nr. 03220/04220) bzw. 15,00 Euro (Nr. 03221/04221) im Vergleich zur früheren Nr. 03212/04212 mit 17,50 Euro. Nach Aussage der KBV liegt der Leistungsbedarf für die Chronikerpauschalen insbesondere wegen der geringen Bewertung des Chronikerzuschlags mit zwei Arzt-Patienten-Kontakten (Nr. 03221/04221) um 10 Prozent unter der Simulation. Mit den Krankenkassen sei daher mit Wirkung zum 1. Juli 2014 eine Erhöhung der Bewertung vereinbart worden (wir werden berichten).

### Gespräche

Auch hinsichtlich der Abrechnung der neuen Gesprächsleistung Nr. 03230/04230 wurde auf der Vertreterversammlung unsere Prognose aus der Ausgabe 05/2014 bestätigt. Laut KBV hat die Hälfte bis drei Viertel der Ärzte das Gesprächsbudget nicht ausgeschöpft. Bezogen auf alle hausärztlichen Behandlungsfälle betrage die Häufigkeit der Abrechnung des hausärztlichen Gesprächs knapp ein Drittel bis knapp die Hälfte.

Die KBV geht jedoch davon aus, dass – auch bedingt durch den Wegfall der Anrechnung einer Kontaktzeit von 10 bzw. 5 Minuten bei Abrechnung der Nr. 03230 beim Erstkontakt mit Abrechnung der Versichertenpauschale – künftig mehr Gespräche abgerechnet werden.



ARCHIV  
Ausgabe 5 | 2014  
Seite 3–5

Leistungsbedarf  
10 Prozent unter der  
Simulation der KBV

Gesprächsbudget  
sehr häufig nicht  
ausgeschöpft

Unterfinanzierung  
von bis zu  
337 Prozent

Zusammen mit der Erhöhung der Bewertung der Chronikerpauschale erwartet die KBV deshalb einen Anstieg des Leistungsbedarfs in allen KVen.

## Neue Leistungen

Die von den Krankenkassen zur Finanzierung der neuen geriatrischen, palliativmedizinischen und sozialpädiatrischen Leistungen zur Verfügung gestellten Beträge seien in allen KVen nicht ausreichend. Die Unterfinanzierung betrage bis zu 337 Prozent (siehe dazu den Beitrag auf Seite 5 dieser Ausgabe).

## Vorgesehene weitere Änderungen des EBM

Für die zweite Stufe der EBM-Reform stehen folgende Punkte auf der KBV-Agenda:

- Definition des hausärztlichen Versorgungsauftrags im Bundesmantelvertrag
- Erweiterung der Möglichkeit zur Delegation von Leistungen auch in nicht unterversorgten Gebieten
- Abbildung der Praxisausstattung zur Amortisation der Vorhaltefinanzierung
- Schaffung einer Konsultationsposition.

Neue Leistungen und  
Leistungskomplexe  
angedacht

Optional sollen neue Leistungen eingeführt und (weitere) Leistungskomplexe gebildet werden.

Offengeblieben ist der Zeitpunkt der Einführung dieser weiteren Reformschritte. Nach unserer Einschätzung ist jedoch davon auszugehen, dass diese zweite Stufe frühestens zum 1. Januar 2015 in Kraft treten wird.

**FAZIT |** Nach der Reform ist vor der Reform – so unsere Überschrift in AAA 11/2013, Seite 3. Der ursprüngliche Zeitplan, die nächsten Reformschritte bereits zum 1. Juli 2014 anzugehen, konnte offenbar angesichts des großen (bereits realisierten und des jetzt angekündigten) Nachbesserungsbedarfs nicht eingehalten werden. Nicht wenige Ärzte wünschen sich daher bei der zweiten Reformstufe eine gründlichere Vorbereitung und realistischere Kalkulation bei der Einführung neuer Leistungen. Wir halten Sie wie gewohnt auf dem Laufenden.

### WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Nach der Reform ist vor der Reform – Nächste Reform zum 1. Juli 2014 (AAA 11/2013, Seite 3)
- Hausarzt-EBM – Weitere Änderungen frühestens zum 1. Januar 2015 (AAA 04/2014, Seite 1)
- Erste Abrechnungsergebnisse zeigen einen Rückgang des Punktzahlvolumens (AAA 05/2014, Seite 3)
- Die Vergütung der neuen Leistungen im Quartal 4/2013 – wenig Licht und viel Schatten (AAA 06/2014, Seite 5)
- Die neue Gesprächsleistung – Nur Ärger und Frust (AAA 03/2014, Seite 2)
- Chronikerzuschlag: Achten Sie auf die Abrechnungsvoraussetzungen (AAA 02/2014, Seite 4)
- Sonderausgabe „Hausarzt-EBM 2013“ zum kostenlosen Download unter [www.aaa.iww.de](http://www.aaa.iww.de)  
> Downloads > Sonderausgaben.

### ARCHIV

Zahlreiche Beiträge  
zum Thema



### IHR PLUS IM NETZ

Sonderausgabe  
zum Download

