

Biersdorfer Krankenhausgespräche 2014

Niedergelassene Praxis versus Krankenhausambulanz

Erfahrung aus ärztlicher Sicht

Ulrich Tappe

Chefarzt der St. Barbara-Klinik Hamm GmbH;

Niedergelassener Arzt im Ärztezentrum Hamm Norden





KV-Praxis 2014

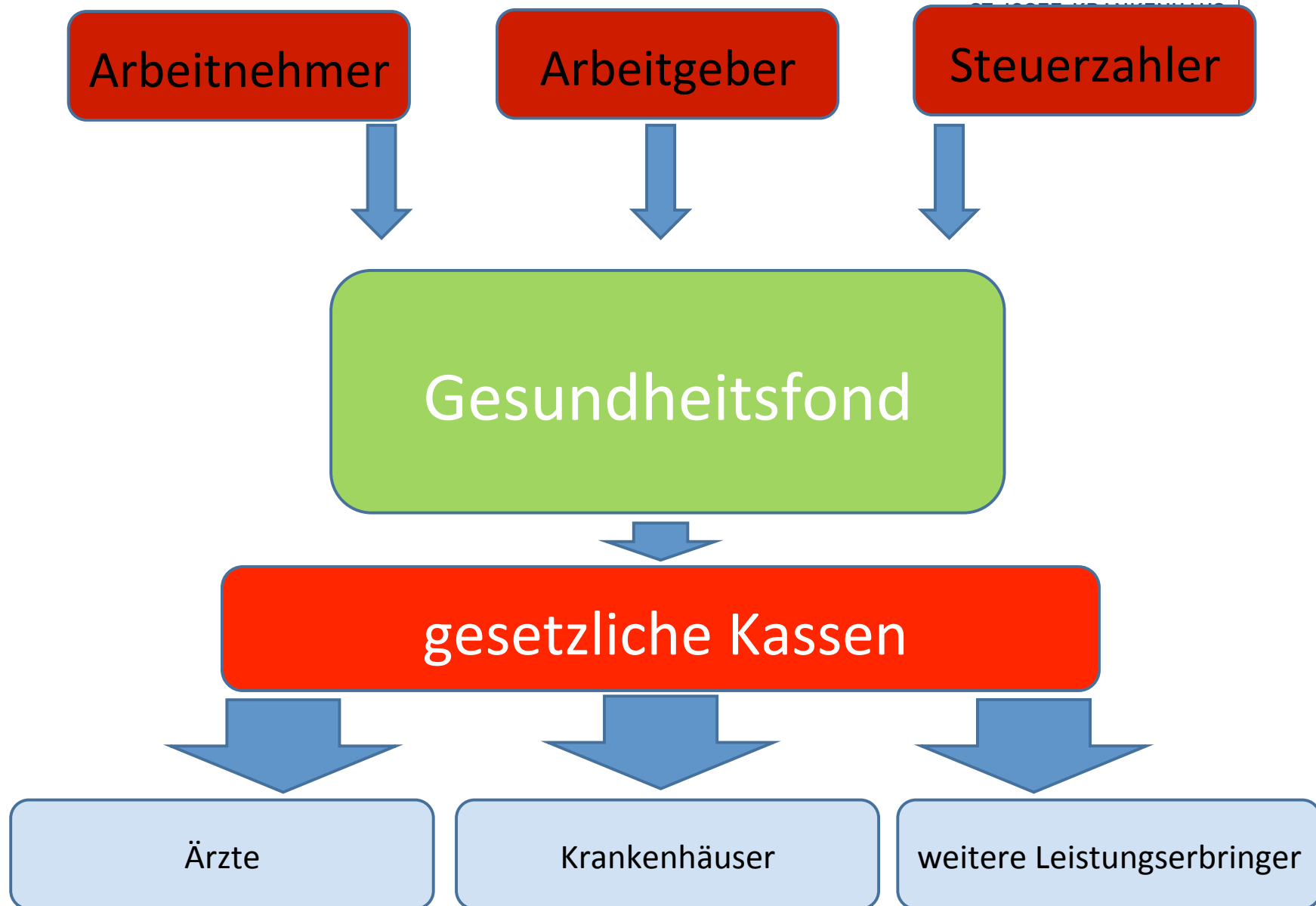
- Abrechnung
 - Grundzüge der Abrechnung nach dem KV-System (EBM)
 - GOÄ
 - IGEL-Leistungen

- Praxisführung
 - Personal
 - Abläufe

- Grundzüge der Wirtschaftlichkeit



Grundzüge der Abrechnung nach dem KV-System



Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung

BARA-KLINIK
MM-HEESSEN



ST. JOSEF-KRANKENHAUS
HAMM-BOCKUM-HÖVEL

Abzug für

- Psychotherapie
- Laborleistungen
- Organisierter Notfalldienst

Abzüge von Rückstellungen und Vorwegabzügen u.a. für

- Kostenpauschalen
- Abgestaffelte Vergütung
- Zuschläge BAG/MVZ

Addition oder Abzüge für erwartete Salden aus dem Fremdkassenzahlungsausgleich

Abzüge von Rückstellungen und Vorwegabzügen u.a. für

- Kostenpauschalen
- Abgestaffelte Vergütung
- Zuschläge BAG/MVZ

Addition oder Abzüge für erwartete Salden aus dem Fremdkassenzahlungsausgleich

Trennung der MGV

Hausärztliche Versorgung | Fachärztliche Versorgung

Verteilungsvolumen je Arztgruppe

Bildung der Vergütungsbereiche Regelleistungsvolumen RLV und qualitätsbezogene Zusatzvolumen QZV

RLV
QZV

RLV
QZV

RLV
QZV

Ermittlung der arzt- bzw. praxisbezogenen RLV und QZV

Verteilungsvolumen je Arztgruppe

Bildung der Vergütungsbereiche Regelleistungsvolumen RLV und qualitätsbezogene Zusatzvolumen QZV

RLV
QZV

RLV
QZV

RLV
QZV

Ermittlung der arzt- bzw. praxisbezogenen RLV und QZV

Arztvergütung im KV-System

- Individualbudget oder Regelleistungsvolumen (RLV)
- (Das Gesamtbudget kann nicht wesentlich überschritten werden)
- RLV und qualitätsgebundenes Zusatzvolumen (QZV) ergeben das Honorar
- zusätzlich den budgetierten Leistungen
 - z.B. Vorsorgeleistungen, Leistungen nach § 115b SGB V ambulantes Operieren, besonders förderungswürdige Leistungen, Impfungen

RLV und QZV in KVWL

- Regelleistungsvolumen
- Fallwert x Fallzahl

Arztgruppe	RLV-Fallwerte nach Altersklassen (AK) in Euro		
	AK 1 (0 - 5 Lebensjahr)	AK 2 (6 - 59 Lebensjahr)	AK 3 (ab 60. Lebensjahr)
Neurologen	0,00*	45,17	40,84
Orthopäden	23,03	29,96	35,75
Urologen	15,50	23,02	27,70
Kardiologen	0,00*	72,09	73,03
Gastroenterologen	0,00*	40,03	38,28

RLV und QZV in KVWL

ST. BARBARA-KLINIK
HAMM-HEESSEN



ST. JOSEF-KRANKENHAUS
HAMM-ROCKIUM-HÖVEL

Anlage 7: Für die fallzahlbezogene Abstufung nach Ziffer 7.4.1 relevante Fallzahlen

Arztgruppe	Ø RLV-Fallzahl 3/13
Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören	978
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin	1.111
Fachärzte für Anästhesiologie	334
Fachärzte für Augenheilkunde	1.623
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie, für Herzchirurgie, für Neurochirurgie, für Gefäßchirurgie	985
Fachärzte für Frauenheilkunde	1.094
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, für Phoniatrie und Pädaudiologie	1.375
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	1.911
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie	1.005
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/ Onkologie	657

RLV und QZV

- Regelleistungsvolumen $\text{Fallwert} \times \text{Fall}$
- **Fallwertabstaffelung bei Überschreitung von 150% der durchschnittlichen Fälle/Altersgruppe und Arztgruppe**
 - um 25 % für RLV-Fälle über 150 % bis 170 % der durchschnittlichen RLVFallzahl der Arztgruppe,
 - um 50 % für RLV-Fälle über 170 % bis 200 % der durchschnittlichen RLVFallzahl der Arztgruppe,
 - um 75 % für RLV-Fälle über 200 % der durchschnittlichen RLV-Fallzahl der Arztgruppe.



RLV und QZV

- Qualitätsbezogenes Zusatzvolumen QZV (regional definiert)

Fallwerte für RLV und QZV

nach dem Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der KVWL zum 01.01.2013 (Abschnitt II, Ziffer 7.4.1)

Quartal 4/2012



Seite 1/2

Arztgruppe	RLV-Fallwerte nach Altersklassen (AK) in Euro			QZV	Fallwert in Euro	Quote
	AK 1 (0 - 5 Lebensjahr)	AK 2 (6 - 59 Lebensjahr)	AK 3 (ab 60. Lebensjahr)			
Hausärzte	40,81	33,63	43,05	Akupunktur		97,18%
				Chirotherapie	0,68	
				Psychosomatische GV, Übende Verfahren	0,61	
Hausärzte Selektiv- vertragsteilnehmer	40,35	33,45	42,85	Richtlinienpsychotherapie 1	3,17	
				Sonographie 1	0,93	
				Sonographie 3	0,32	
Kinder- und Jugendärzte	40,96	34,87	36,84	Akupunktur		97,18%
				Psychosomatische GV, Übende Verfahren	0,37	
				Sonographie 1	0,60	
				Sonographie 2	0,68	
				Hyposensibilisierungsbehandlung	0,48	
Psychometrische Testverfahren	0,26					



Laborwirtschaftlichkeitsbonus

- Vergütung des Laborwirtschaftlichkeitsbonus
- Pro Fall und Fachgruppe ergibt sich ein Laborbudget.

Anzahl der Fälle x Laborbudget der Fachgruppe ergibt das gesamte Laborbudget

- Auszahlung bei Unterschreitung des Laborbudgets
- Bei Überschreitung keine Leistung

Abrechnung nach EBM

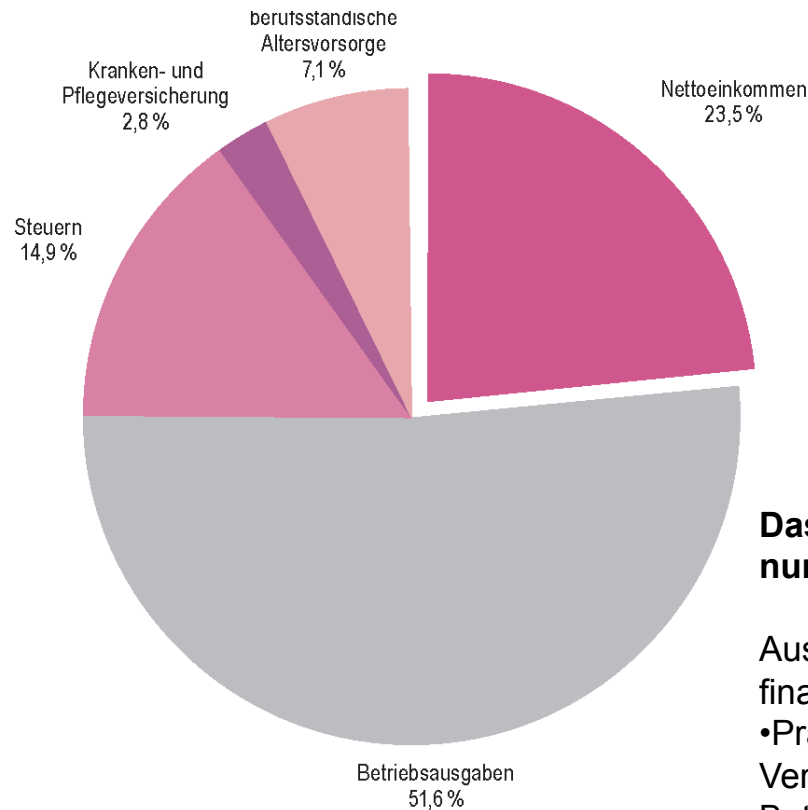
1 Punkt = 10,13 Cent - 2014

ST. BARBARA-KLINIK
HAMM-HEESSEN
ST. JOSEF-KRANKENHAUS
HAMM-BOCKUM-HÖVEL



- In der Regel nur interessant bei unbudgetierten Leistungen
- Beispiel Patient Max Mustermann
- 13391 Kontaktziffer 19,35 € Gesamt (Punkte) 191
- 13400 Gastroskopie 51,97 € Gesamt (Punkte) 513
- 33042 Sonographie 15,90 € Gesamt (Punkte) 157
- Vergütung 87,22 €
- Deckelung durch RLV (Fallwert 40,03 €)

Arzthonorar



Das Nettoeinkommen des Arztes beträgt durchschnittlich nur 23,5 Prozent des Honorarumsatzes.

Aus den anderen 76,5 Prozent des Honorarumsatzes finanziert der Arzt:

- Praxiskosten, zum Beispiel für Personal, Miete, Energie und Versicherungen, medizinische Geräte. Diese Betriebsausgaben sind je nach Fachgruppe unterschiedlich hoch. Sie betragen im Durchschnitt über alle Gruppen 51,6 Prozent des Honorarumsatzes.
- Steuerzahlungen (14,9 Prozent)
- berufsständische Altersvorsorge (7,1 Prozent)
- Aufwendungen für Kranken- und Pflegeversicherungen (2,8 Prozent)

Quelle KBV

Regress bei

- Überschreitung der Heilmittel
 - Richtwert
- Arzneimittelkosten
- Sprechstundenbedarf
 - Im Sprechstundenverzeichnis aufgeführt
 - Orientierungswert
- Plausibilitätskontrolle

Grundsatz der ärztlichen Verordnung

ST. BARBARA-KLINIK
HAMM-HEESSEN

ST. JOSEF-KRANKENHAUS
HAMM-BOCKUM-HÖVEL



- **Ärztliche Verordnungen müssen gemäß § 12 SGB V zweckmäßig, wirtschaftlich und ausreichend sein. Das bedeutet, der Arzt darf seine Verordnung nicht danach bemessen, ob sie gut oder am besten für den Patienten geeignet ist. Sondern sie darf eben nur ausreichend für das zu behandelnde Leiden sein!**

- Arzneimittel
- Sprechstundenbedarf
- Heilmittel
- (Hilfsmittel)

- § 12 SGB V:
Wirtschaftlichkeitsgebot
„**wanz-Regelung**“
 - *Wirtschaftlich*
 - *Ausreichend*
 - *Notwendig*
 - *Zweckmäßig*
- § 106 SGB V:
Wirtschaftlichkeitsprüfung in
der vertragsärztlichen
Versorgung

Öffentliches
Gesundheits-
wesen

Krankenversicherungsrecht
Vertragsärztliche Versorgung
Krankenhausversorgung
Heil- und Hilfsmittelversorgung
Arzneimittelversorgung
Sonstige Versorgung

15. Auflage
2008

Beck-Texte im dtv

Arzneimittel

Richtgrößen für Arzneimittelverordnungen 2014

- Richtgrößenbestimmung
- Praxisbesonderheiten

Vergleichsgruppe (nur zugelassene Ärzte)	Richtgröße M/F	Richtgröße R
Allgemeinmediziner, Praktische Ärzte, haus. Internisten	49,76	146,92
Anästhesisten	10,51	24,19
Anästhesisten mit Schmerztherapie	116,36	249,36
Augenärzte	7,98	18,94
Chirurgen	6,84	11,65
Frauenärzte	12,78	23,59
Gastroenterologen	202,57	107,19
Hautärzte	31,59	28,53
HNO-Ärzte	12,84	5,20
Kardiologen	12,59	14,99
Kinder- und Jugendpsychiater	31,07	42,69
Kinder- und Jugendärzte	32,72	58,32



Heilmittel

Richtgrößen für Heilmittelverordnungen 2014

Die Heilmittel-Richtgrößen gelten für Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie

- Richtgrößenbestimmung
- Die Heilmittel-Richtgrößen gelten für Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie

Vergleichsgruppe (nur zugelassene Ärzte)	Richtgröße M/F	Richtgröße R
Allgemeinmediziner, Praktische Ärzte, haus. Internisten	5,32	13,95
Chirurgen	8,09	15,34
HNO-Ärzte	8,20	3,83
Kinder- und Jugendpsychiater	32,37	32,37
Kinder- und Jugendärzte	17,31	17,31
Nervenärzte, FA für Neurologie u. Psychiatrie	8,31	28,43
Neurologen	10,60	31,90
Orthopäden	19,33	19,60
Psychiater, FA für Psychiatrie u. Psychotherapie	6,07	20,77
Reha-Ärzte	57,51	86,63



Sprechstundenbedarf

- Fallwert =
- Durchschnittlicher Verbrauch der Gruppe
- Sachverzeichnis für Sprechstundenbedarf (SSB)

Fallwerte Sprechstundenbedarf 2012	
Vergleichsgruppe	Euro je Fall
Allgemeinmediziner / Prakt. Ärzte u. hausärztliche Internisten	0,73
Anästhesisten mit Schmerztherapie	12,57
Anästhesisten	20,05
Ärztl. Psychotherapeuten	0,36
Augenärzte	0,44
Chirurgen	8,91
fachärztl. Internisten	1,74
Fach.-Int.-Gastroenterologie	3,80
Fach.-Int.-Kardiologie	0,33
Fach.-Int.-Nephrologie	1,91
Fach.-Int.-Onkologie	18,38
Fach.-Int.-Rheumatologie	0,93
Frauenärzte	0,45
Hautärzte	1,67
HNO-Ärzte	0,38



- Keine Budgetierung
- Festlegung der Preise durch die Krankenkassen
 - Sehhilfen
 - Hörgeräte
- Pflegemittel auch ohne Rezept allein durch Antrag

Hilfsmittel

REHADAT **GKV-Hilfsmittelverzeichnis**

zur REHADAT-Datenbank Hilfsmittel
Neu Festbeträge

Hersteller-Suche:
Positionsnr.-Suche:
Produktbezeichnung:

Infozeile: Produktgruppen(Absauggeräte) -> Anwendungsort 3 Treffer

Produktgruppen:	Info	Produkte
01 Absauggeräte		
02 Adaptionshilfen		
03 Applikationshilfen		
04 Badehilfen		
05 Bandagen		
06 Bestrahlungsgeräte		
07 Blindenhilfsmittel		
08 Einlagen		
09 Elektrostimulationsgeräte		
10 Gehhilfen		
11 Hilfsmittel gegen Dekubitus		
12 Hilfsmittel bei Tracheostoma		
13 Hörhilfen		
14 Inhalations- und Atemtherapiegeräte		
15 Inkontinenzhilfen		
16 Kommunikationshilfen		
17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie		
18 Kranken-/Behindertenfahrzeuge		
19 Krankenpflegeartikel		
20 Lagerungshilfen		
21 Messgeräte für Körperzustände/-funktionen		
22 Mobilitätshilfen		

Plausibilitätskontrolle

- Jede EBM-Leistung ist eine (Prüf-) Zeit hinterlegt.
- Eine Auffälligkeit besteht bei Tageszeitprofilen
 - an mindestens 3 Tagen im Quartal mehr als 12 Stunden oder
 - einem Quartalszeitprofil von mehr als 780 Stunden vertragsärztlicher Tätigkeit
- Bei angestellten Ärzten gilt:

Vertraglich vereinbarte Arbeitszeit pro Woche	Anzuerkennende Arbeitszeit im Quartal	Anrechnungsfaktor
bis 10 Std.	7.800 Min. (130 Std.)	0,25
über 10 bis 20 Std.	15.600 Min. (260 Std.)	0,5
über 20 bis 30 Std.	23.400 Min. (390 Std.)	0,75
über 30 Std.	31.200 Min. (520 Std.)	1,0

GOÄ

- entspricht der Vergütung im Krankenhausbereich
- (noch) unbudgetiert
- abhängig der Möglichkeiten der ambulanten Versorgung

- Neue GOÄ Reform in Aussicht
(offen das Ergebnis, es wird eher nicht besser)



IGEL

individuelle Gesundheitsleistungen

- 2013 entfielen IGeL-Angebote zu
 - 31,3 Prozent auf Frauenärzte,
 - 17,3 Prozent auf Augenärzte
 - 13,8 Prozent auf Praktische Ärzte und Allgemeinmediziner.
- Während im Jahr 2005 noch 15,9 Millionen IGeL angeboten wurden, waren es im Jahr 2012 bereits 26,2 Millionen mit einem Gesamtvolumen von rund 1,3 Milliarden Euro.

(Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) aus dem Jahr 2013)

IGEL

individuelle Gesundheitsleistungen

• Beispiele

- Akupunktur zur Migräneprophylaxe
- Akupunktur zur Spannungskopfschmerz-Prophylaxe
- Atteste und Gutachten
- Bach-Blüentherapie
- Bestimmung der Protein-C-Aktivität („Thrombose-Check“)
- Bestimmung des HbA1c-Wertes („Diabetes-Vorsorge“)
- Bestimmung des Immunglobulin G (IgG) bei Nahrungsmittel
- Biofeedback-Therapie bei Migräne
- Blutegeltherapie bei Kniearthrose
- Colon-Hydro-Therapie
- Dünnschichtzytologie zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs
- Eigenbluttherapie bei Tendinopathie
- Entfernung von Tätowierungen
- Hochtontherapie
- Hyaluronsäure-Injektion bei Kniearthrose
- Hyperbare Sauerstofftherapie beim Hörsturz
- Kunsttherapie für Krebspatienten und deren Angehörige
- Laser-Behandlung von Warzen
- Lichttherapie bei saisonal depressiver Störung („Winterdepression“)
- M2-Test zur Darmkrebsfrüherkennung
- Messung des Augeninnendrucks zur Glaukom-Früherkennung
- MRT zur Früherkennung einer Alzheimer-Demenz
- NMP22-Test zur Früherkennung von Harnblasenkrebs
- Professionelle Zahnreinigung
- PSA-Test zur Früherkennung von Prostatakrebs
- Reisemedizinische Vorsorge
- Sport-Check
- Stoßwellentherapie bei der Kalkschulter
- Stoßwellentherapie beim Tennisarm
- Toxoplasmose-Test bei Schwangeren (Früherkennung)
- Ultraschall der Brust zur Krebsfrüherkennung
- Ultraschall der Eierstöcke zur Krebsfrüherkennung

CAVE Aufklärung



Praxisführung

- Für Personal und Abläufe ist der Praxisinhaber verantwortlich
 - Medizinische Fachangestellte (Arzthelfer-/innen)
- Abläufe werden von Praxisinhaber gemeinsam im Team erarbeitet oder von ihm festgelegt
- Hierarchische System auf den Praxisinhaber (und somit auch Prozess orientiert) zugeschnitten



Praxisführung

- Der Praxisinhaber ist für die Wirtschaftlichkeit seines Unternehmens alleinig verantwortlich
- Er bestimmt
 - die Leistung
 - die erforderlichen Ressourcen
 - die Abläufe
 -
- **Scheitert der Praxisinhaber ist die Praxis bankrott.**



Probleme der Krankenhausambulanz

aus Sicht des niedergelassenen Arztes

- Die Abrechnungsgrundlagen sind häufig nicht bekannt
- Persönliche Leistungserbringung, Facharztstandard!!
 - Ermächtigungsambulanz, Institutsambulanz
- Grenzen des Fallzahlzuwachses (Budgetierung)
- Regress im Rahmen der Richtgrößenverordnung (Arzneimittel/Heilmittel)
- Personalressourcen
- Fehlende Verantwortlichkeit
- Ggf. auch Angst der Niedergelassenen vor einer zu mächtigen Ambulanz (Zuweisermanagement)



Modell Hamm

Fachgruppen und Sektoren übergreifende

Versorgung in Hamm Visceralmedizin

ST. BARBARA-KLINIK
HAMM-HEESSEN
ST. JOSEF-KRANKENHAUS
HAMM-BOCKUM-HÖVEL



St. Barbara-Klinik
Chirurgie/
Koloproktologie

St. Marienhospital
Chirurgie

Praxis
Ärztezentrum
Hamm Norden

St. Barbara-Klinik
Gastroenterologie
Hepatologie

St. Marienhospital
Gastroenterologie
Hepatologie

Patientenversorgung Fachgruppen und Sektoren übergreifend

ST. BARBARA-KLINIK
HAMM-HEESSEN
ST. JOSEF-KRANKENHAUS
HAMM-BOCKUM-HÖVEL



		2013
Ambulante Versorgung Ärztezentrum		
Seit 2007 ca.		80.000 Patienten in der EDV
Jährlich ca.		14.000 Patienten
Quartal ca.		7.000 Patienten
Gastroskopien		6476
Koloskopien	(988 Vorsorgekoloskopien)	5101 (536)
Stationäre Versorgung St. Barbaraklinik - Visceralmedizin		
Chirurgie		1651 Fälle
Gastroenterologie		744 Fälle



Modell aus Sicht des Arztes

Niederlassung

- **Pro:**
- Entscheidungen beim Praxisinhaber
 - Personal
 - Ablauforganisation
 - Investitionen
 -
- Abstimmung tgl. im Team
- Ökonomiehoheit beim Arzt

- **Contra:**
- Eingeschränkte Leistungserbringung
- Nicht alles was man kann, geht auch in der Praxis

Krankenhaus

- **Pro:**
- Das Therapiespektrum erweitert sich
- Das Fachgebiet gestaltet sich variabler

- **Contra:**
- Entscheidungswege lang
- Dreiteilung Arzt, Pflege und Verwaltung
- Abrechnungssystem DRG zwingt Krankenhäuser in Fällen zu rechnen
- Zahlreiche Regelungen
 - Arbeitszeitgesetz,
- Viele Krankheitsbilder werden mittlerweile ambulant behandelt

Probleme des Modells Chefarzt/Praxisinhaber

- Akzeptanz des „Chefarztes“
 - Zeitliche Repräsentanz, Sonderstellung
- Akzeptanz im Bereich der Niedergelassenen
 - Angst vor dem großen Unbekannten (die Krankenhäuser nehmen alles weg)
- Doppelte Belastung
 - Organisation Praxis
 - Organisation Klinik



Enge Verzahnung aus Sicht der Ökonomie

- **Pro:**
- Optimale Ausnutzung beider Abrechnungssysteme (EBM/DRG)
 - Engpässe im ambulanten Bereich können ggf. durch Optionen im stationären Bereich aufgefangen werden
 - Ambulante Abrechnung EBM gedeckelt durch Regelleistungsvolumen oder Individualbudget
 - Stationäre Leistungserbringung gedeckelt durch den Medizinischen Dienst, ökonomischen Gründen z.B. der Liegezeit
- Liegezeitoptimierung durch Rücküberweisung in die Praxis
- Einweisungsoptimierung z.B. durch ambulante und prästationäre Diagnostik
- Gezielte Einweisung zu operativ oder konservativer Behandlung
- **Contra:**
- Obwohl vom Gesetzgeber gewünscht sind keine finanzielle Unterstützungen oder Anreize gegeben, dieses Konzept zu fördern.
- **Weiterbündungsverbände für Assistenten werden nicht unterstützt.**

Vorteile in der Versorgung Visceralmedizin Hamm Beispiele



- Beispiel Galle
 - ERC und OP am gleichen Tag (falls erforderlich)
- Beispiel Divertikulose
 - Abszess sonographisch/radiologisch oder laparoskopisch sanieren
 - Kein „Gerangel um die Fachabteilung“
- Beispiel Tumor
 - Planung der OP beginnt ab Kenntnis des Befundes
- Beispiel chron. entzündliche Darmerkrankungen
 - Internist. Therapie und Chirurgie können optimal verzahnt werden



Aus Sicht des Patienten

Arztpraxis

Krankenhaus

- **Pro:**
- In beiden Fällen die gleichen Gesichter
- Behandlungspfad für den Patienten ändert sich nicht
- Vertrauen in den behandelnden Arzt/ín das Behandlungskonzept steigt

- **Contra:**
- Der Zulauf in die Praxis steigt. Damit verringert sich die nutzbare Zeit für den Patienten
- (Gutes wird nicht immer belohnt)



Fazit

Ambulante Versorgung im Krankenhaus
problematisch

Sektorenübergreifende,
(fachgruppenübergreifende)
Versorgung ein Zukunftsmodell?