

Inhalt

- 341 Honorarverluste durch Transkodierungsfehler beim neuen EBM?
Ergebnisse einer internen Umfrage des Bundesverbandes Niedergelassener Kardiologen
- 343 Neu gewählte BNK-Mitglieder in der Kommission für Klinische Kardiologie und der Programmkommission der DGK
- 344 Öffnung der Krankenhausambulanzen:
Der Facharzt in der freien Praxis wird immer mehr beschnitten

- 346 Medizinische Versorgungszentren:
Vertragsarzt und angestellter Arzt: Was ist zu beachten, wenn Sie ausscheiden?
- 348 Europäische Leitlinien für PCI:
Medikamentös beschichtete Stents sind Evidenz-basierte Medizin
- 349 **Berichte von der 20. Jahrestagung der American Society of Hypertension**
- 352 Service

Verantwortlich:

Dr. med. Rolf Dörr
Praxisklinik
Herz und Gefäße
Heinrich-Cotta-Straße 12
D-01324 Dresden
Telefon (0351) 26936505
Fax (0351) 26936506
E-Mail: doerr@praxisklinik-dresden.de
www.praxisklinik-dresden.de

Honorarverluste durch Transkodierungsfehler beim neuen EBM?

Ergebnisse einer internen Umfrage des Bundesverbandes Niedergelassener Kardiologen

Sigmund Silber, Rolf Dörr

Der am 01.04.2005 nach 5-jährigen Geburtswehen bundesweit eingeführte neue Gebührenkatalog „EBM 2000 plus“ hat auch den niedergelassenen Kardiologen einige Überraschungen beschert. Eine dieser Überraschungen ist auch meteorologisch meistens schwer kalkulierbaren Monat April war die Diskrepanz zwischen dem optimistischen Wetterbericht der KBV und den Hagelschauern, die nicht nur die Schmerztherapeuten frierend im Aprilregen stehen ließen. Hatte doch die KBV in ihrer EBM-Vorhersage für die niedergelassenen Kardiologen Sonnenschein und eine Zunahme des Punktvolumens um durchschnittlich +5% prophezeit.

Erste Skepsis an dieser KBV-Prognose hatte schon Dr. Ulrich Ettinger vom Berufsverband der niedergelassenen fachärztlich tätigen Internisten (BNFI) und BNK aufkommen lassen, dessen Transkodierungstool den niedergelassenen Kardiologen im Gegensatz zur Umrechnungstabelle der KBV bei gleicher Leistungsmenge statt einer Vermehrung des Punktvolumens um +5% einen zweistelligen Verlust prognostiziert hatte. Ein Bericht von Herrn Dr. Ettinger zu diesem Thema mit dem Titel „EBM 2000 plus in der kardiologischen Praxis – Quo vadis?“ wurde bereits in HERZ 2005;30: (Nr. 3):245–7 veröffentlicht.

Ziel der Umfrage

Es sollte die Hypothese der KBV geprüft werden, dass die niedergelassenen Kardiologen zu den Gewinnern des neuen EBM gehören werden. Die Vorausberechnung der KBV hatte für die niedergelassenen Kardiologen eine Zunahme des Punktvolumens um + 5% prognostiziert.

Methodik

Auf freiwilliger Basis sollte in möglichst vielen kardiologischen Praxen das abgerechnete Punktvolumen im Monat April 2005 (neuer

EBM) mit dem abgerechneten Punktvolumen im Monat April 2004 (alter EBM) verglichen und die prozentuale Änderung zentral erfasst werden. Bei Praxis-Neugründungen nach April 2004 wurde stattdessen der Monat April 2005 (neuer EBM) mit dem Monat März 2005 (alter EBM) verglichen. Zum Ausschluss von eventuellen Kompensationsmechanismen durch eine Vermehrung von Stressechokardiographien und/oder Karotis-Sonographien wurden die Häufigkeiten von Stressechokardiographien und Karotis-Sonographien in beiden Untersuchungszeiträumen mit erfasst. An der Umfrage haben insgesamt 90 Praxen teilgenommen. Unter Berücksichtigung der Teilnahme von Gemeinschaftspraxen entspricht dies einer Stichprobe, die ca. 10% aller BNK-Praxen umfasst. Die Aussage „Stressecho, Karotis: Keine Änderung“ war definiert als entweder „keine Änderung der Untersuchungszahlen“ oder „die Methode wurde und wird nicht durchgeführt“. Die Definition „Änderung = 100%“ beinhaltet auch solche Praxen, bei denen die Stressechokardiographie neu hinzugekommen ist oder Praxen, die z.B. eine sprunghafte Steigerung von 2 auf 25 Stressechokardiographien pro Monat zu verzeichnen hatten.



Prof. Dr. S. Silber,
München



Dr. R. Dörr, Dresden

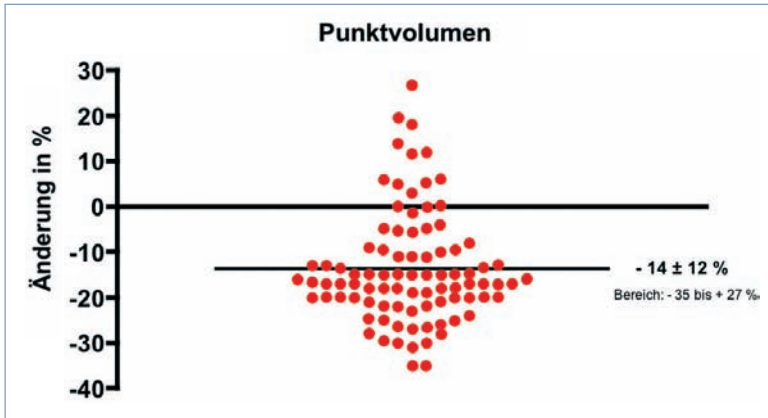


Abbildung 1. Vergleich EBM neu (Mai 2005) zu EBM alt. Daten aus 90 Praxen.

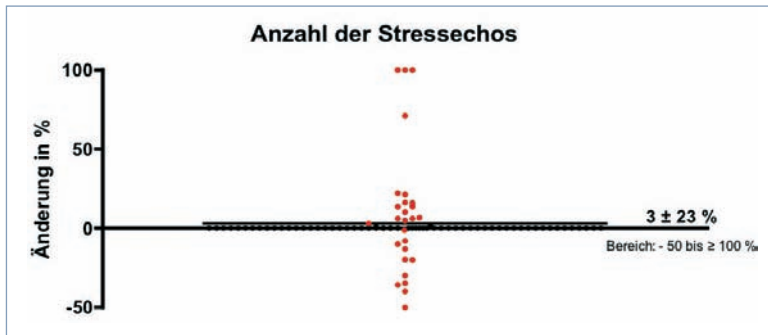


Abbildung 2. Vergleich EBM neu (Mai 2005) zu EBM alt. Daten aus 90 Praxen.

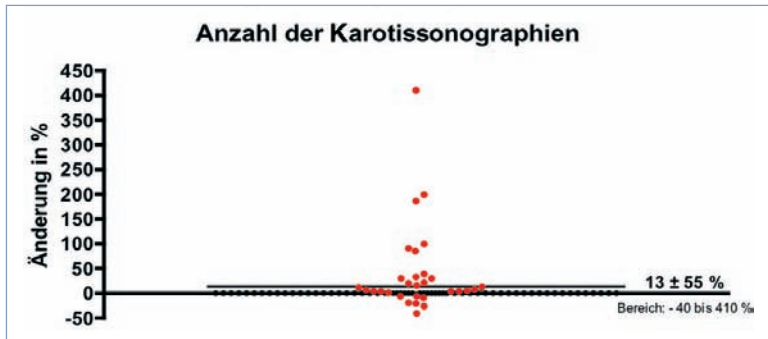


Abbildung 3. Vergleich EBM neu (Mai 2005) zu EBM alt. Daten aus 90 Praxen.

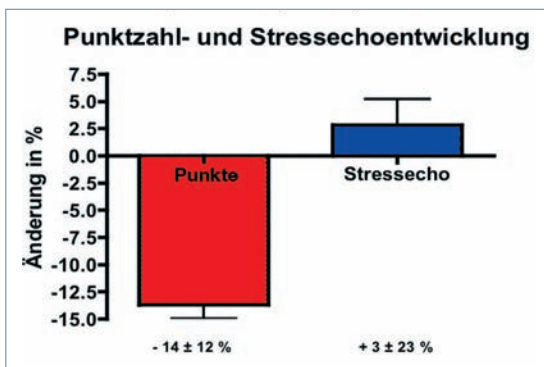


Abbildung 4. Vergleich EBM neu (Mai 2005) zu EBM alt. Daten aus 90 Praxen.

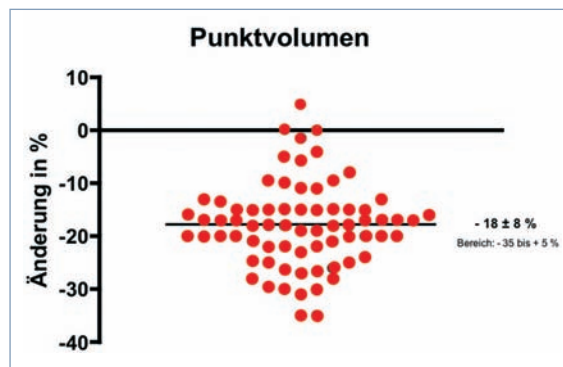


Abbildung 5. Vergleich EBM neu (Mai 2005) zu EBM alt. Daten aus den Praxen ohne Steigerung Stressechokardiographien/Karotis-Sonographien.

Ergebnis

Die Abbildungen 1–4 beziehen sich auf alle 90 Praxen, die Abbildung 5 nur auf Praxen, die nicht evtl. „kompensatorisch“ die Anzahl von Stressechokardiographien und/oder Karotis-Sonographien gesteigert haben. Für diese Praxen fand sich eine mittlere Abnahme des Punktvolumens von -18%.

Limitationen der Umfrage

- Die Stichprobe umfasste nur ca. 10% aller BNK-Praxen und war damit möglicherweise nicht repräsentativ.
- Überwiegend wurde der Monat April 2005 mit dem Monat April 2004, in neu gegründeten Praxen jedoch der Monat April 2005 mit dem Monat März 2005 verglichen.
- unterschiedliche Anzahl der Arbeitstage (Urlaub, Krankheit, Feiertage),
- unterschiedliche Fallzahlentwicklung,
- evtl. Steigerung „nicht kardiologischer“ Leistungen, z.B. Venen-Sonographie,
- Abrechenbarkeit von Leistungen, die im alten EBM nicht möglich waren (z.B. Karotis-Sonographie neben Linksherzkatheter).
- Die „wahren“ Änderungen sind wahrscheinlich noch gravierender, da Wiederholungsuntersuchungen im selben Quartal im neuen EBM so gut wie nicht mehr berechnet werden können.
- Änderung der Leistungserbringung wegen regionaler HVMs bzw. HVVs (z.B. Verzicht auf Untersuchungen im Jahre 2005, die 2004 ohnehin nicht bezahlt wurden).
- Das letztendlich regional ausbezahlte Punktvolumen ist noch unbekannt.
- Der letztendlich regional ausbezahlte Betrag in Euro ist ebenfalls noch unbekannt.

Fazit

Die Voraussage der KBV, dass die Kardiologen im neuen EBM einen mittleren Zuwachs des Punktvolumens von +5% haben werden,

ist nicht eingetroffen. Die mittlere Änderung des Punktvolumens betrug bei den Praxen, die ihre Leistungserbringung nicht verändert haben, -18%. Die jetzt im „echten Leben“ ermittelten Daten zeigen, dass die von Dr. Ulrich Ettinger anhand seines von ihm entwickelten Transkodierungstools schon vor 1 Jahr gemachte Prognose („Kardiologen werden deutlich verlieren“), zutreffend war. Der jetzt im neuen EBM nachgewiesene Punktvolumenverfall bei den Kardiologen ist somit nicht unerwartet eingetreten, sondern vorhersehbar gewesen. Der „Absturz“ der Kardiologen kam somit nicht unerwartet, sondern ist der KBV bereits vom BNK im Vorfeld mitgeteilt worden. Die meisten Kardiologen haben ihr Abrechnungsverhalten nicht geändert, d.h. nicht durch eine Vermehrung von Stressechokardiographien oder Karotis-Sonographien eine (Teil)kompensation erreichen wollen. Bei unverändertem Abrechnungsverhalten kommt es durch den neuen EBM zu einer Reduktion des Punktvolumens von ca. -20%. Der BNK versucht derzeit alles, den schon vor der Einführung des neuen EBM erkennbar gewordenen, zu niedrig bewerteten kardiologisch-diagnostischen Komplex zu kor-

rigieren, um die Versorgung von GKV-Patienten in allen Regionen Deutschlands, insbesondere auch in den neuen Bundesländern, auf unverändert hohem Niveau sicherzustellen.

Prof. Dr. med. Sigmund Silber
1. Vorsitzender des Bundesverbandes
Niedergelassener Kardiologen e.V. (BNK)
Kardiologische Praxis und Praxisklinik
Am Isarkanal 36
81379 München
Telefon (+49/89) 742151-30, Fax -31
sigmund@silber.com
www.sigmund-silber.com

Dr. med. Rolf Dörr
Pressesprecher und Beauftragter für die
Zeitschrift HERZ des Bundesverbandes
Niedergelassener Kardiologen e.V. (BNK)
Praxisklinik Herz und Gefäße
Heinrich-Cotta-Str. 12
01324 Dresden
Telefon (+49/ 0351) 2693650-5, Fax -6
doerr@praxisklinik-dresden.de
www.praxisklinik-dresden.de