

Ärzte im GKV-System

Prof. Michael Faist
Sprecher des Ärztlichen Beirats der Bezirksdirektion Freiburg

Alles Gute.

KVBW 

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Kassenärztliche Vereinigungen (KVen)

Jeder Bürger in Deutschland findet einen Arzt, der ihn wohnortnah und bei Bedarf rund um die Uhr qualitativ hochwertig versorgt.

Das garantieren die 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), bei denen der so genannte **Sicherstellungsauftrag** liegt (§ 75 SGB V).

Sie vertreten rund 150.000 Ärzte und Psychotherapeuten in Deutschland.

Ärztliche Selbstverwaltung

KVen und KBV sind als Einrichtungen der ärztlichen Selbstverwaltung Körperschaften des Öffentlichen Rechts.

Die Rechtsaufsicht führen die jeweiligen Landes- beziehungsweise Bundesministerien für Gesundheit und Soziale Sicherung.

Aufgaben der KBV / KVen

- Politische Vertretung auf Bundesebene/Landesebene
- Vertretung (der niedergelassenen Ärzte) gegenüber den Krankenkassen
- Sicherstellungsauftrag
- Mitwirkung im Gemeinsamen Bundesausschuss (KBV)
- Bundesarztregister (KBV)

Organe der KBV

- Gesetzliche Organe der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) sind – wie bei den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) – **Vertreterversammlung** und **Vorstand**.
- Die Mitglieder beider Organe werden jeweils für sechs Jahre gewählt.

Vertreterversammlung der KBV (60 Mitglieder)

1 Vorsitzender, 1 Stellvertreter

Gesetzliche Mitglieder (34)

Vorsitzende
der Vorstände
der KVen (17)

Je ein Vertreter des
Vorsitzenden des
KV-Vorstands (17)

Gewählte Mitglieder (26)

Ärztliche Mitglieder, die
durch die Vertreter-
sammlungen der KVen
nach einem Schlüssel
gewählt werden (20)

Vertreter der
Psychologischen
Psychotherapeuten
und Kinder- und
Jugendlichen-
psychotherapeuten
gemäß
Wahlschlüssel (6)

Vorstand der KBV

- Der Vorstand besteht aus zwei Mitgliedern, einem Vertreter der Hausärzte und einem Vertreter der Fachärzte, die ihre Ressorts eigenverantwortlich verwalten.
- Derzeit werden auf KBV-Ebene die Vorstände neu gewählt

Beratende Fachausschüsse

Aus dem Kreis der Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen stehen der KBV Beratungsgremien zur Seite.

- für die hausärztliche Versorgung
- für die fachärztliche Versorgung
- für die psychotherapeutische Versorgung

KV Baden-Württemberg

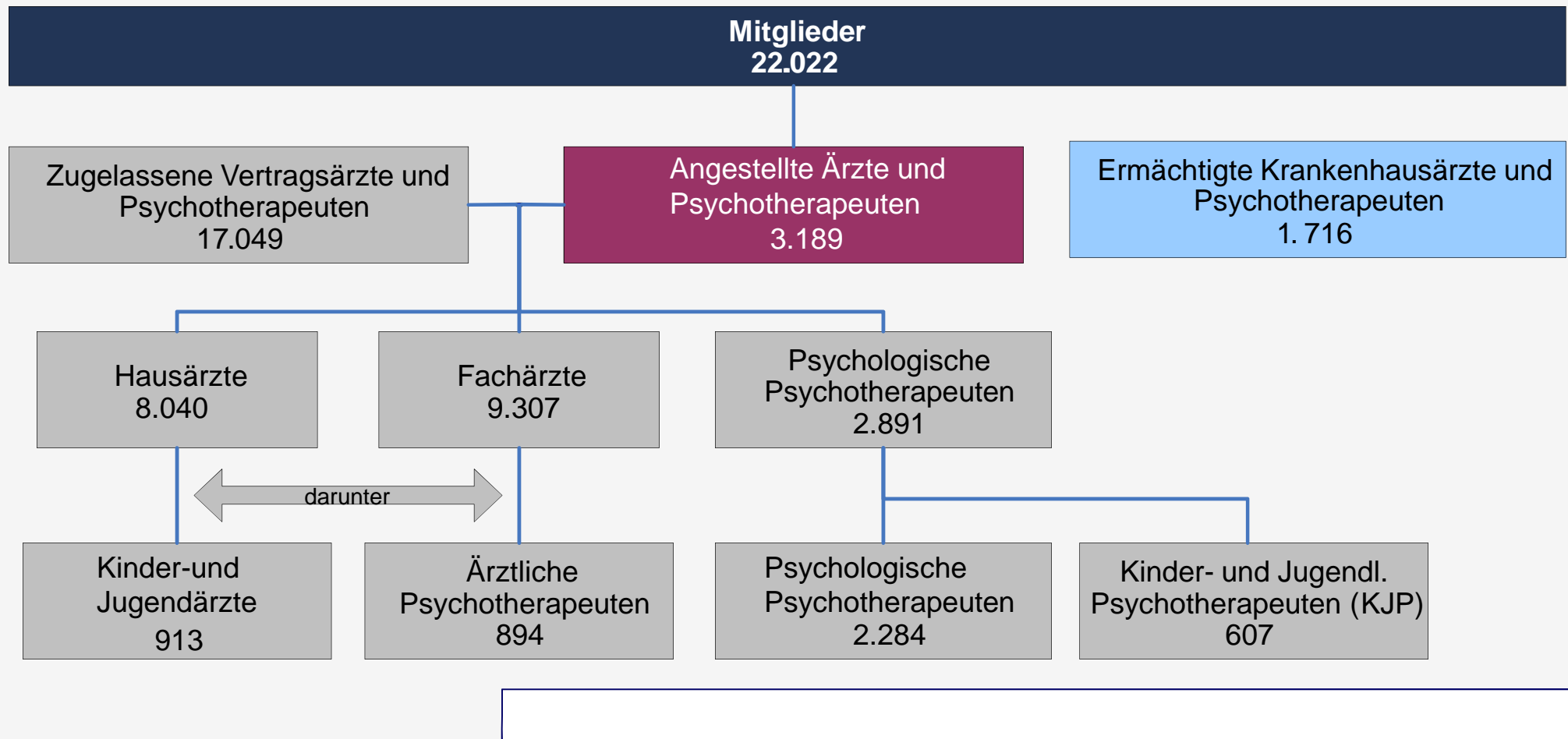


Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg hat rund 21.600 Mitglieder.

Die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten garantieren die ambulante medizinische Versorgung der über 10 Mio. Einwohner in Baden-Württemberg.

Struktur der Mitglieder der KVBW

(Stand: 01.01.17)



Organe der KV Baden-Württemberg

Vorstand

Dr. Norbert Metke

Dr. Johannes Fechner

Vertreterversammlung

Beiräte

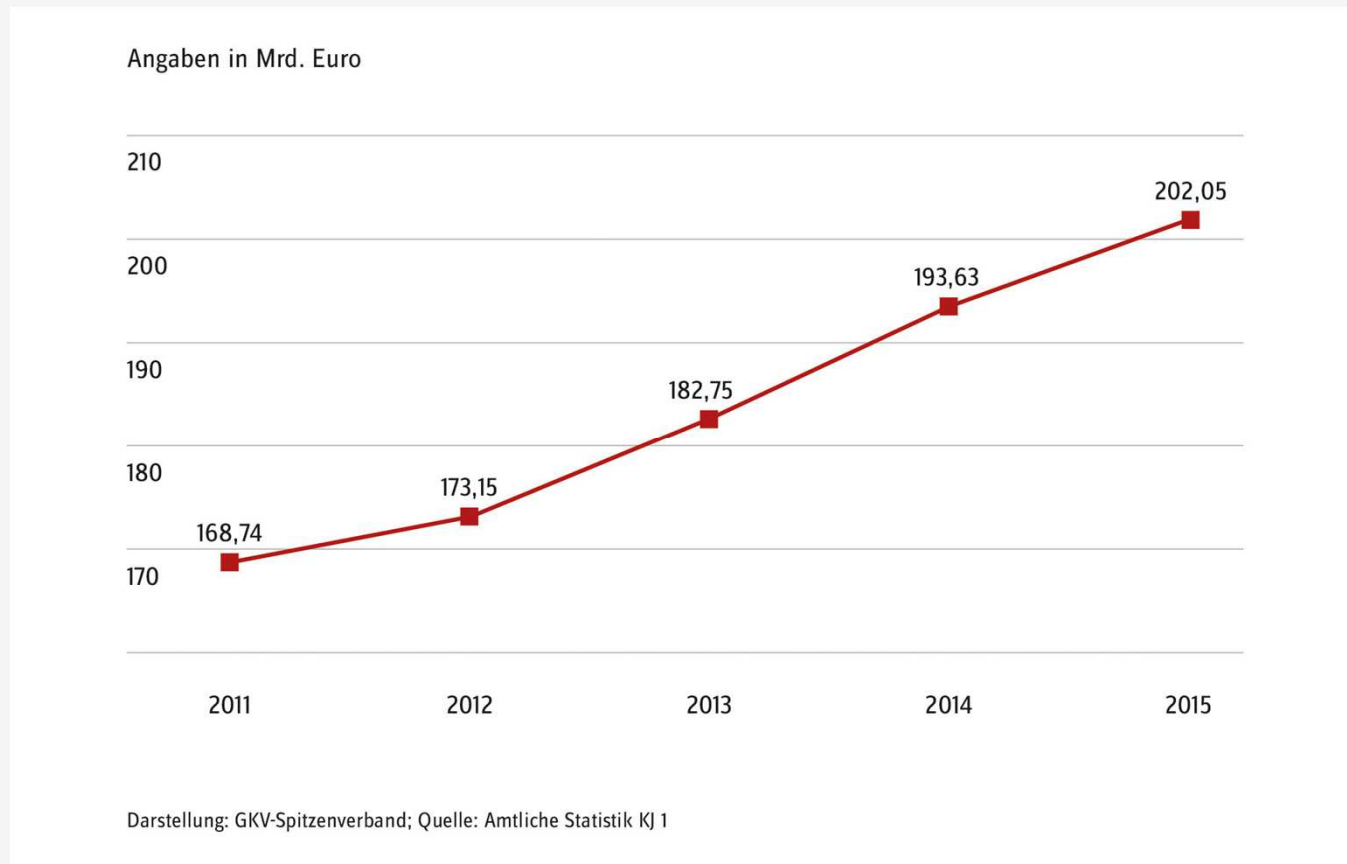
Sicherstellungsauftrag

- Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben die vertragsärztliche Versorgung sicherzustellen.
- Nach § 72 SGB V ist die vertragsärztliche Versorgung so zu regeln, dass **eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten** unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse gewährleistet ist.
- Die Sicherstellung umfasst auch einen ausreichenden Notfalldienst zu den sprechstundenfreien Zeiten.

Solidaritäts-/ Sachleistungsprinzip

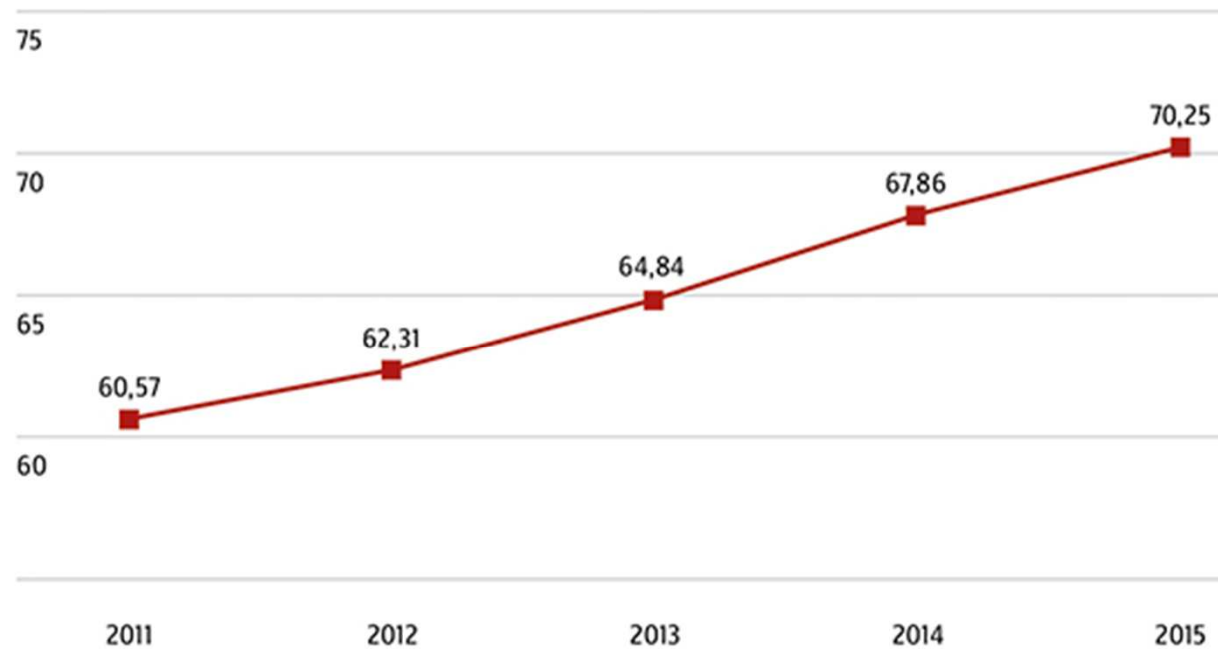
- Das System der GKV basiert auf dem **Solidaritätsprinzip**. Das bedeutet, dass jeder Versicherte die gleichen Leistungen erhält, unabhängig von Einkommen und Krankheitsrisiko.
- Daneben gilt das **Sachleistungsprinzip**, wonach Leistungen den Versicherten ohne Vorkasse zustehen.

GKV-Leistungsausgaben insgesamt



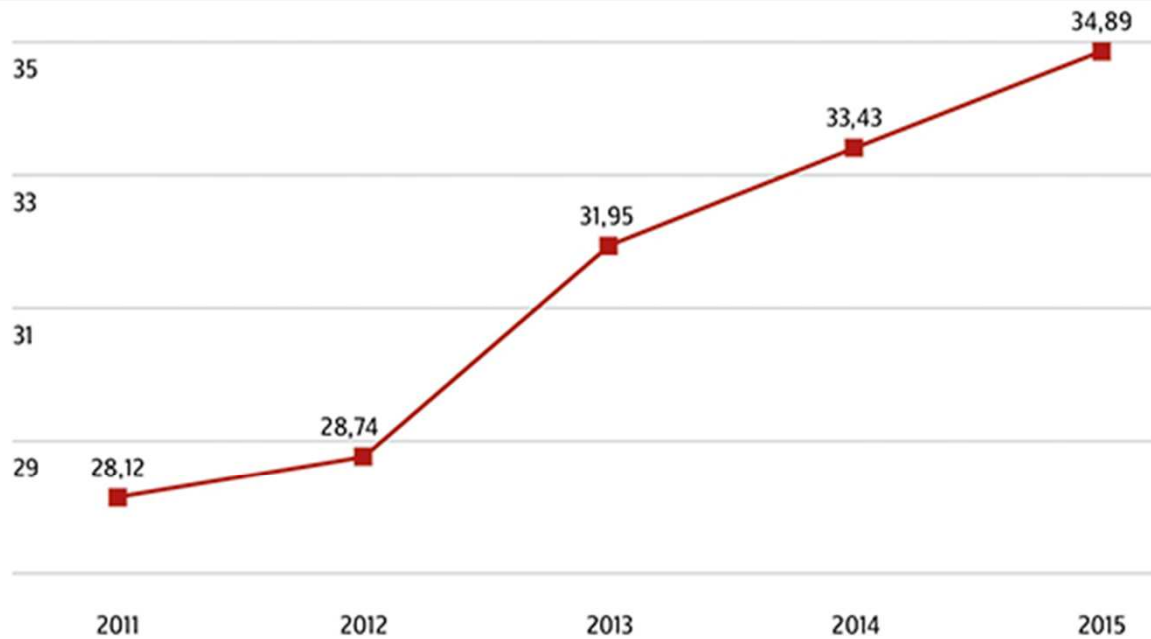
Ausgaben für Krankenhausbehandlung

Angaben in Mrd. Euro



Darstellung: GKV-Spitzenverband; Quelle: Amtliche Statistik KJ 1

Ausgaben für Ärztliche Behandlung



Nicht berücksichtigt wurden die gezahlten Beträge für Früherkennung, Impfungen, ehemals Sonstige Hilfen und Dialyse-Sachkosten.
Darstellung: GKV-Spitzenverband; Quelle: Amtliche Statistik KJ 1

Das System der GKV

Das Verhältnis zwischen Vertragsärzten, Krankenkassen und gesetzlich Versicherten



Das Abrechnungssystem der Vertragsärzte

Honorarzahlung

- Seit 2001 erhält jeder Arzt pro Quartal ein Regelleistungsvolumen (RLV). Das RLV wird in einem Euro-Betrag ausgewiesen. Leistungen innerhalb des RLV werden mit einem bundeseinheitlichen Punktwert und somit zu festen Preisen vergütet.

Gewährleistung

- Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben den Krankenkassen gegenüber die Gewähr für die ordnungsgemäße Erbringung der vertragsärztlichen Leistungen nach Gesetz und Vertrag zu übernehmen.

Abrechnung

- Der Arzt rechnet auf Basis des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) seine Leistungen ab. Für jede Einzelleistung erhält er eine bestimmte Punktzahl.

Gesamtvergütung

Die gesetzlichen Krankenkassen zahlen an die Kassenärztlichen Vereinigungen die Gesamtvergütungen, mit denen **alle Leistungen** der vertragsärztlichen Versorgung **abgedeckt** sind.

Die Höhe der Gesamtvergütung wird in der Regel jährlich neu im Honorarvertrag vereinbart.

Die ärztlichen Honorare sind budgetiert.

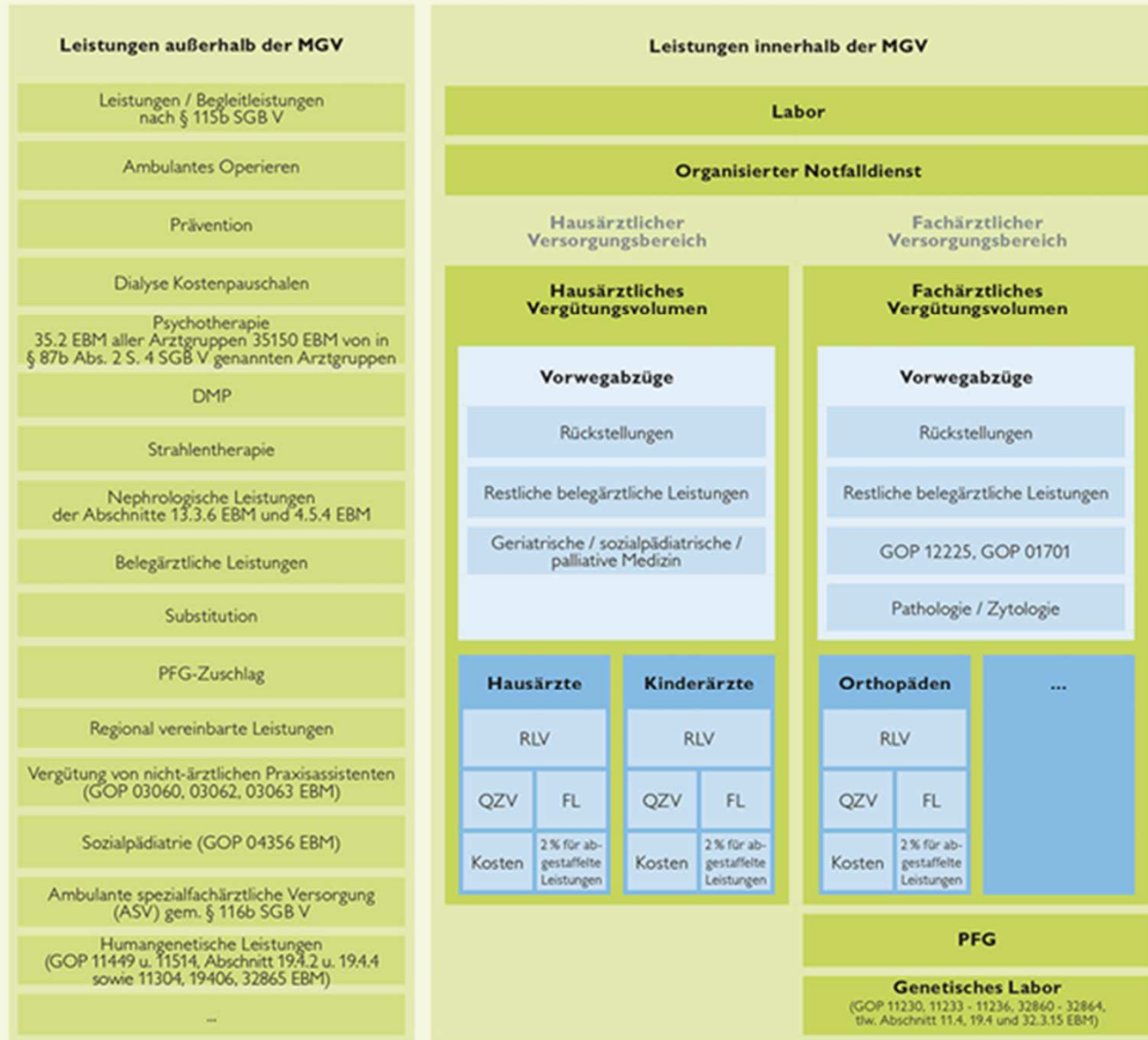


(Morbiditätsbedingte) Gesamtvergütung

- Orientierung an der Morbidität
- Behandlungsbedarf je Versicherten
(Basis: abgerechnete Leistungen der Vertragsärzte)
- einheitliche Punktwerte über alle Kassenarten hinweg; Basis: bundesweite Orientierungswerte
- „gemeinsame und einheitliche“ Vereinbarungen
- „befreiende Wirkung“ = keine darüber hinausgehende Zahlungsverpflichtung der Krankenkassen

=> auch wenn Ärzte mehr Leistungsbedarf abrechnen als Gesamtvergütung zur Verfügung steht.

GESAMTVERGÜTUNG



Honorarverteilung

Die Mangelverwaltung mit weitgehender Verlagerung des Morbiditätsrisikos auf die Vertragsärzte und Psychotherapeuten hat zu einer kaum zu überblickenden Komplexität der Honorarverteilung geführt. Hinzu kommt das Streben nach einer möglichst gerechten Verteilung der begrenzten Gesamtvergütung.

Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)

Der EBM bestimmt den Inhalt der abrechnungsfähigen Leistungen und ihr wertmäßiges, in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander.

Neben den abrechnungsfähigen ärztlichen Leistungen enthält der EBM Kostenerstattungsbeträge in Euro, z. B. für Labor- und Portokosten.

Der Bewertungsmaßstab ist „einheitlich“, weil er gleichermaßen für Primärkassen und Ersatzkassen anzuwenden ist.

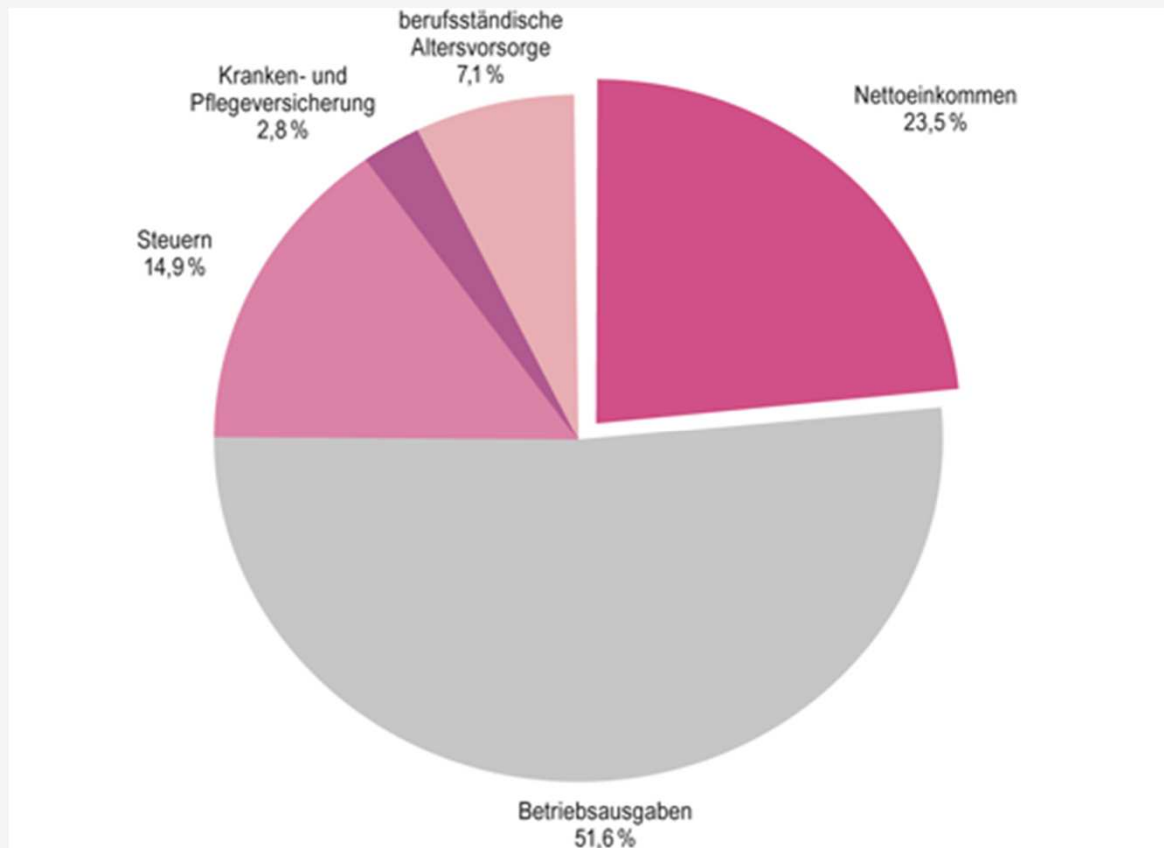
Vereinbart wird der EBM im Bewertungsausschuss.

Die ist ein Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung. Mitglieder sind Kassenärztliche Bundesvereinigung und Spitzenverbände der Krankenkassen

Honorarverteilungsvertrag

- Im Verteilungsmaßstab wird festgelegt, wie das von den Krankenkassen an die KV gezahlte Honorar (Gesamtvergütung) auf die einzelnen anerkannten Arztabrechnungen zu verteilen ist.
- Ggf. erfolgen Stützungen durch die Anwendung von Interventionsgrenzen oder Kürzungen infolge diverser Mengenbegrenzungen.
- Nach Maßgabe der Honorarverteilung erfolgt gewissermaßen eine Umwandlung der anerkannten Punktmengen in Geld.

Vom Honorarumsatz zum Nettoeinkommen



Bedarfsplanung

- Wo fehlen Ärzte?



Bedarfsplanung

- Die Bedarfsplanung dient der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung.
- Sie soll eine ausreichende flächendeckende Versorgung mit niedergelassenen Ärzten gewährleisten.
- Bedarfsplanung ab 1.7.2013 neu:
 - mehr Flexibilität vor Ort
 - Ländliche Gebiete stärken

Bisher: Bedarfsplanung nach Verhältniszahlen

KBV		Einwohner/Arztrelation (allgemeine Verhältniszahlen) für die nach dem 3. Abschnitt, Nr. 9 definierten Raumgliederungen der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte												A 29	
Raumgliederung		Anästhesisten	Augenärzte	Chirurgen	Fachärzt. Internisten	Frauenärzte	HNO-Ärzte	Hautärzte	Kinderärzte	Nervenärzte	Orthopäden	Psychotherapeuten	Radiologen	Urologen	Hausärzte
		Einwohner je Arzt	Einwohner je Arzt	Einwohner je Arzt	Einwohner je Arzt	Einwohner je Arzt	Einwohner je Arzt	Einwohner je Arzt	Einwohner je Arzt	Einwohner je Arzt	Einwohner je Arzt	Einwohner je Arzt	Einwohner je Arzt	Einwohner je Arzt	Einwohner je Arzt
0		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Große Verdichtungsräume															
1	Kernstädte	25 958	13 177	24 469	12 276	6 916	16 884	20 812	14 188	12 864	13 242	2 577	25 533	26 641	1 585
2	Hochverdichtete Kreise	60 689	20 840	37 406	30 563	11 222	28 605	40 046	17 221	30 212	22 693	8 129	61 890	49 814	1 872
3	Normalverdichtete Kreise	71 726	23 298	44 367	33 541	12 236	33 790	42 167	23 192	34 947	26 854	10 139	83 643	49 536	1 767
4	Ländliche Kreise	114 062	23 195	48 046	34 388	13 589	35 403	51 742	24 460	40 767	30 575	15 692	67 265	53 812	1 752
Verdichtungsansätze															
5	Kernstädte	18 383	11 017	21 008	9 574	6 711	16 419	16 996	12 860	11 909	13 009	3 203	24 333	26 017	1 565
6	Normalverdichtete Kreise	63 546	22 154	46 649	31 071	12 525	34 822	41 069	20 399	28 883	26 358	8 389	82 413	52 604	1 659
7	Ländliche Kreise	117 612	25 778	62 036	44 868	14 701	42 129	55 894	27 809	47 439	34 214	16 615	156 813	69 695	1 629
Ländliche Regionen															
8	Verdichtete Kreise	53 399	19 639	44 650	23 148	10 930	28 859	35 586	20 489	30 339	20 313	10 338	60 678	43 026	1 490
9	Ländliche Kreise	137 442	25 196	48 592	31 876	13 697	37 794	60 026	26 505	46 384	31 398	23 106	136 058	55 159	1 474
Sonderregion															
10	Ruhrgebiet	58 218	20 440	34 591	24 396	10 686	25 334	35 736	19 986	31 373	22 578	8 743	51 392	37 215	2 134

Quelle: Statistik der KBV und Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) Berechnungsgrundlage: BBR-Typisierung 1997, Bevölkerungsstand und Arztzahlen: alte Bundesländer zum 31.12.1990; Anästhesisten (Einwohner- und Arztzahlen: 31.12.1997); Psychotherapeuten (Einwohner: 31.12.1997, Psychotherapeuten: 1.1.1999); Hausärzte und fachärztlich tätige Internisten (Einwohner- und Arztzahlen: 31.12.1995 in der Regionalstruktur vom 31.12.1998), altes Bundesgebiet

Warum gibt es eine neue Bedarfsplanung?

1993: Einführung der Bedarfsplanung

Ziel: Anstieg der Arztzahlen vor allem in überversorgten Gebieten verhindern.

Inzwischen haben sich die Zeiten geändert: Statt einer „Ärztenschwemme“ droht Deutschland ein Ärztemangel. Vor allem in ländlichen Regionen gibt es bereits heute zu wenige Ärzte. Außerdem fehlt in der haus- und fachärztlichen Grundversorgung der ärztliche Nachwuchs.

Bedarfsplanung ab 1.7.2013

Vier Versorgungsebenen:

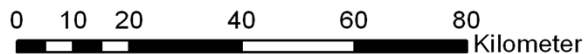
- **Die hausärztliche,**
- **die allgemeine fachärztliche,**
- **die spezialisierte fachärztliche**
- **die gesonderte fachärztliche Versorgung**

Allgemeine fachärztliche Versorgung

Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung sind:

1. Augenärzte
2. Chirurgen
3. Frauenärzte
4. Hautärzte
5. HNO-Ärzte
6. Nervenärzte
7. Orthopäden
8. Psychotherapeuten
9. Urologen
10. Kinderärzte

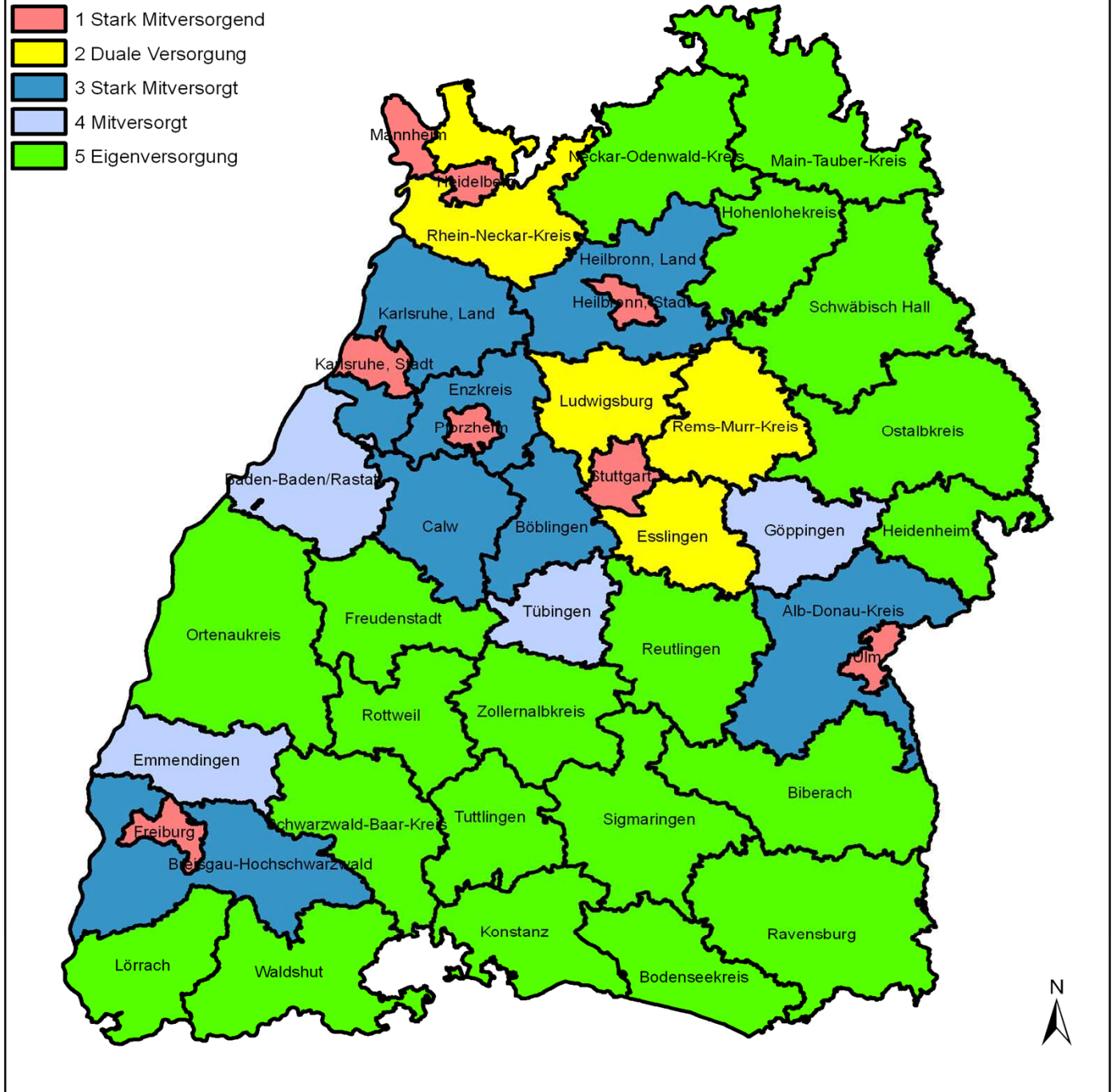
Planungsbereich für die allgemeine fachärztliche Versorgung ist Landkreis bzw. die kreisfreie Stadt



Erstellt: GB ZS Fr. Danilovic
Datum: 05.02.2013

Kreistypen nach § 12 Abs. 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie

- 1 Stark Mitversorgend
- 2 Duale Versorgung
- 3 Stark Mitversorgt
- 4 Mitversorgt
- 5 Eigenversorgung



spezialisierte fachärztliche Versorgung

- Anästhesisten
- Fachinternisten
- Kinder- und Jugendpsychiater
- Radiologen

Planungsbereich für die spezialisierte fachärztliche Versorgung ist die Raumordnungsregion

(in Baden-Württemberg 12 Regionen: Südlicher Oberrhein, Schwarzwald-Baar-Heuberg, Hochrhein-Bodensee, Nordschwarzwald, Mittlerer Oberrhein, Stuttgart, Neckar-Alb, Bodensee-Oberschwaben, Donau-Iller, Ostwürttemberg, Heilbronn-Franken, Rhein-Neckar

gesonderte fachärztliche Versorgung

- Humangenetiker
- Laborärzte
- Neurochirurgen
- Nuklearmediziner
- Pathologen
- Physikalische- und
Rehabilitations-Mediziner
- Strahlentherapeuten
- Transfusionsmediziner

Planungsbereich für die
gesonderte fachärztliche
Versorgung ist der **Bezirk der
Kassenärztlichen Vereinigung**



**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit !**