



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

REGELUNGSINHALT UND FOLGEN DER AUFHEBUNG DER NEUPATIENTENREGELUNG UND AUSWIRKUNG DER KOSTENENTWICKLUNG AUF DIE ARZTPRAXEN

BERLIN, 9. SEPTEMBER 2022

DEZERNAT VERGÜTUNG UND GEBÜHRENORDNUNG



➤ TSVG: AUFHEBUNG DER NEUPATIENTENREGELUNG

➤ AUSWIRKUNG DER KOSTENENTWICKLUNG





↗ **TSVG: AUFHEBUNG DER NEUPATIENTENREGELUNG**
↗ **AUSWIRKUNG DER KOSTENENTWICKLUNG**

Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)

Politische Ziele

„Gesetzlich Versicherte warten zu oft zu lange auf Arzttermine. Das wollen wir ändern. Und zwar zusammen mit den Ärzten. Deswegen sollen diejenigen besser vergütet werden, die helfen, die Versorgung zu verbessern. Dann lohnt es sich für Ärzte auch, Patienten zeitnah einen Termin zu geben. Versorgung soll besser, schneller und digitaler werden.“

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (Pressemitteilung des BMG vom 10. Mai 2019)

Förderung

„Nehmen Sie wieder das Terminservicegesetz. Das sah anfangs auch anders aus. Jetzt steht darin, dass wir zusätzliche Leistungen von Ärztinnen und Ärzten mit insgesamt 800 Mio. Euro zusätzlich vergüten.“

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (Interview im Deutschen Ärzteblatt vom 17. Mai 2019)

Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)

| TSVG-Konstellation | Honorar* in Mio. € | Bereinigung* in Mio. € | Differenz* in Mio. € |
|--|-----------------------|---------------------------|-------------------------|
| Neupatient | 3.850 | 3.435 | 415 |
| Offene Sprechstunde | 442 | 363 | 79 |
| Hausarzt-Terminvermittlung | 54 | 37 | 17 |
| Terminvermittlung durch Termin-Service-Stelle (TSS) | 45 | 22 | 23 |
| Summe | 4.391 | 3.858 | 533 |

› Förderung:

- › Vergütung der Untersuchungen und Behandlungen **mit den kalkulierten Preisen** und z. T. Zuschläge für die Terminvermittlung (Honorar)
- › Bisherige Bezahlung wird verrechnet (Bereinigung)
- › Zusätzliche Vergütung durch TSVG (Differenz)

* vorläufig: Bereinigungskorrektur im laufenden Verfahren, Jahreswerte: Hochrechnung aus 3./4. Quartal 2021

GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (Regierungsentwurf)

Regierungsentwurf sieht

- › Aufhebung der Neupatienten-Regelung und
- › unbefristete Bereinigung bei der Regelung der Offenen Sprechstunde vor

Begründung

„Die bislang vorliegenden Zahlen lassen jedoch nicht darauf schließen, dass mit Inkrafttreten dieser Regelung Verbesserungen in der Versorgung eingetreten sind, obwohl Mehrausgaben bei der GKV erzeugt wurden. [...] Mithin ist diese Regelung zurückzunehmen, um die Ausgaben der GKV zu stabilisieren.“

Begründung aus dem Gesetzentwurf der Bundesregierung zum GKV-Finanzstabilisierungsgesetz

Kritik an den Auswirkungen

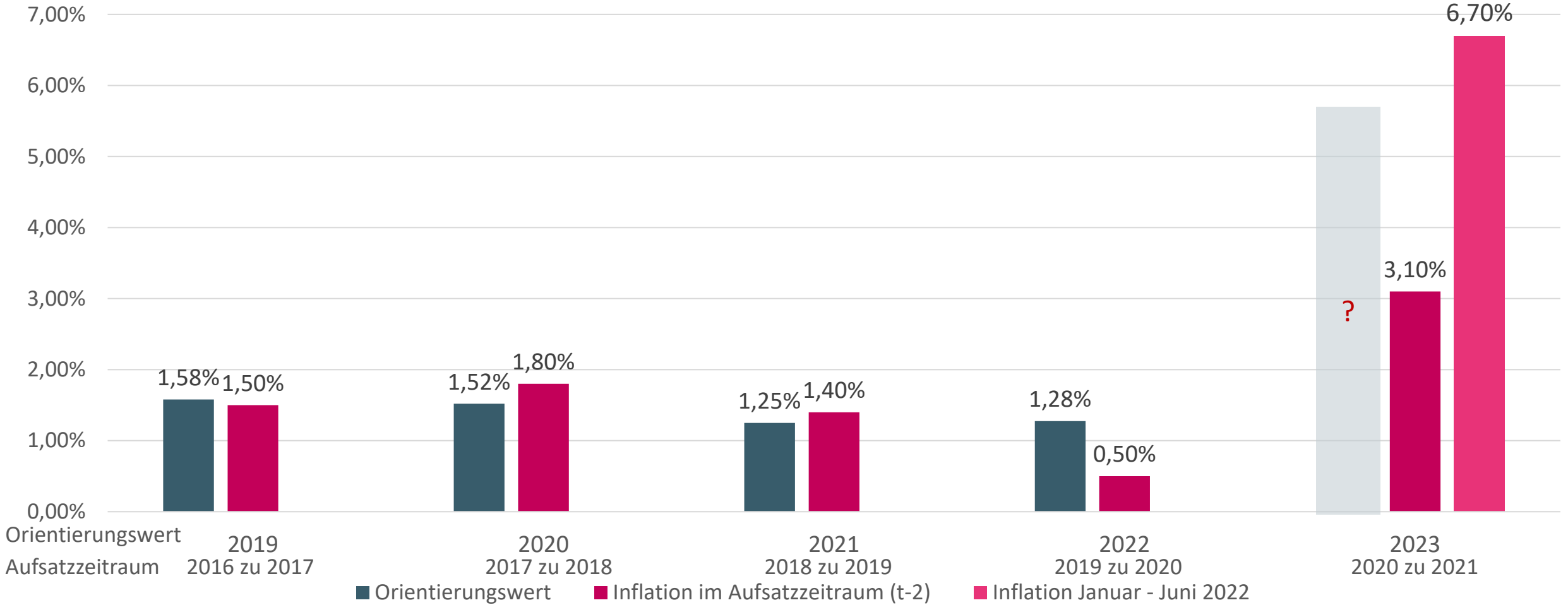
- › Fehlender Nachweis für die Behauptung, dass die Ziele des TSVG nicht erreicht wurden.
- › Im Gegenteil - Zi vom 27. Juli 2022: **Behandlung zusätzlicher Neupatienten und behandelte Neupatienten haben mehr zusätzliche Leistungen erhalten als bereits bekannte Patienten**
- › Vertragsärzteschaft hat mit zusätzlichem Aufwand Praxisorganisation an gesetzliche Regelung angepasst
- › Rückabwicklung der Finanzierung dieses Aufwands bei Neupatienten und Offenen Sprechstunde
- › Absenkung der Finanzierung der ambulanten Versorgung

↗ TSVG: AUFHEBUNG DER NEUPATIENTENREGELUNG

↗ AUSWIRKUNG DER KOSTENENTWICKLUNG



Preisentwicklung und Festlegung des Orientierungswertes



Gesetzliche Vorgaben

- › § 87 Abs. 2e SGB V
 - › „Im einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen ist jährlich bis zum 31. August ein bundeseinheitlicher Punktwert als Orientierungswert in Euro zur Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen festzulegen.“
- › § 87 Abs. 2g SGB V sieht drei Kriterien zur Weiterentwicklung des OW vor
 - › Entwicklung der für Arztpraxen relevanten Investitions- und Betriebskosten, wenn nicht im EBM berücksichtigt
 - › Kostendegression bei Fallzahlsteigerungen, wenn nicht im EBM berücksichtigt
 - › Möglichkeiten zur Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven, wenn nicht im EBM berücksichtigt

Wirtschaftlichkeitsreserven

- › Wirtschaftlichkeitsreserven existieren allenfalls bei einzelnen Untersuchungen und Behandlungen auf Grund des medizinisch-technischen Fortschritts
- › Verortung der Abbildung von Wirtschaftlichkeitsreserven im EBM: GOP-spezifische Überprüfung
- › *„Daraus resultierend, erscheint es empfehlenswert, insbesondere um der in §87 SGB V geforderten Weiterentwicklung des Orientierungswertes gerecht zu werden, eine facharztgruppenspezifische Anpassung der zukünftigen Vergütung im Rahmen des EBM vorzunehmen, bei der die Besonderheiten der Leistungserstellung in den jeweiligen Facharztgruppen berücksichtigt werden können.“*
Prof. Schreyögg (2015), „Messung der Wirtschaftlichkeit von ambulanten Arztpraxen: Methodische Konzeption und Messung“, S. 74
- › Wirtschaftlichkeitsreserven einzelner Untersuchungen und Behandlungen können bei der Festlegung des Preises aller Leistungen (Funktion des OW) nicht berücksichtigt werden

Kostendegression bei Fallzahlsteigerungen

- › Kostendegression wird in den Modellen zur Anpassung des OW berücksichtigt
 - › Steigt die Menge der abgerechneten Leistungen, so sinken die Kosten pro Leistung, da sich die Fixkosten auf mehr Leistungen verteilen (und vice versa)
 - › Im Vorjahr hat dieser Effekt die Weiterentwicklung des OW gestützt, in diesem Jahr wirkt sich dieser Effekt senkend auf den OW aus

Entwicklung der für Arztpraxen relevanten Investitions- und Betriebskosten

| Investitionen/Betrieb | kalkulatorische Kosten | Anteil* |
|---|-------------------------------------|---------|
| Arzt | Aufwand aus ärztlicher Tätigkeit | 59,4 % |
| Personal | Gehälter | 22,6 % |
| Räumlichkeiten | Miete | 3,7 % |
| Einrichtung/Geräte | Abschreibungen | 2,8 % |
| Energie | Kosten aus den Verträgen | 0,6 % |
| Versicherungen, Finanzierung, Material etc. | Kosten aus den Verträgen/Rechnungen | 11,0 % |

Entwicklung unterschiedlich



* Stand 2021

OW-Anpassung 2023: Preisentwicklung

| Kostenarten | Indices für die Bestimmung der Veränderungsrate | 2020 - 2021 | 2021 - 2022 (Jan - Juni) | Berücksichtigung OW 2023 |
|-----------------------------|---|--------------|--------------------------|--------------------------|
| Kalk. Arztlohn | Oberarztgehälter im KH/Tarifvertr. | 2,3 % | - | 6,7 % |
| Personal | Verdiensterhebung | 4,8 % | - | - |
| Personal | MFA Tarifvertrag | 6,6 % | 2,8 % | 6,6 % |
| Sonstige Kosten | VPI insgesamt | 3,1 % | 6,7 % | 6,6 % |
| Materialkosten | VPI insgesamt | 3,1 % | 6,7 % | 6,6 % |
| Miete Praxisräume | Verbraucherpreisindex, Miete | 1,4 % | 1,5 % | 1,4 % |
| Abschreibungen | EPI Med./zahnmed. Instrumente | 1,4 % | 3,8 % | 3,3 % |
| Versicherungskosten | VPI Versicherungsdienstleistungen | 1,8 % | 2,9 % | 1,8 % |
| Miete Geräte/Leasing | EPI Med./zahnmed. Instrumente | 1,4 % | 3,8 % | 3,3 % |
| Energiekosten | Verbraucherpreisindex, Energie | 4,7 % | 31,0 % | 20,9 % |
| Fremdkapitalzinsen | Effektivzinsätze Banken DE | -5,6 % | -4,1 % | -5,6 % |

auffällige Entwicklung

Beispiel: $(1 + 4,7\%) * (1 + 0,5 * 31,0\%) - 1 = 20,9\%$

Ergebnisse

KBV-Beschlussentwurf für den Bewertungsausschuss

› 5,895 % = 0,594 * 6,710 % + 0,406 * 4,703 %

Werterhalt der
ärztlichen Tätigkeit

- Entwicklung der Betriebs- und Investitionskosten
- Kostendegression bei Fallzahlsteigerungen

Beschlussentwurf des GKV-Spitzenverbandes

- › Keine OW-Anpassung für 2023
- › Begründung
 - › Ablehnung der Berücksichtigung der aktuellen Preisentwicklung
 - › Verweis auf die Möglichkeit zur Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven
 - › Kein Spielraum für OW-Anhebung aufgrund aktueller GKV-Finanzsituation

VIELEN DANK!

