

EBM 2020 - DIE TECHNIK IM FADENKREUZ

AUSWIRKUNGEN AUF DIE FACHGRUPPEN RADIOLOGIE UND NUKLEARMEDIZIN AB 01.04.2020

Die KBV hat nun mit Wirkung zum 01.04.2020 umgesetzt, was bereits seit längerer Zeit als „Hinterzimmerwissen“ durch die Fachgruppen geisterte und nun also Gewissheit geworden ist: Technische Leistungen werden im neuen EBM deutlich abgewertet und die sprechende Medizin wird finanziell erheblich besser gestellt. Dies war politisch mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) nochmals untermauert worden und wird in der vertragsärztlichen Versorgung zur Realität.

Weniger Honorar - aber „Plausi-Zeiten“ reduziert

So kommt es nun zu signifikanten Absenkungen der Leistungsbewertungen bei den technisch geprägten



Fächern Radiologie, Nuklearmedizin sowie fachärztlichen Internisten. In der Strahlentherapie spielen die Veränderungen hauptsächlich in einer Absenkung der Sachkostenpauschalen. Die Hausärzte, grundversorgenden Fachärzte und die Fachgruppen Psychotherapie,

Psychosomatik, Psychiatrie, Neurologie und Nervenheilkunde erhalten hingegen mehr Honorar für ihre Gesprächsleistungen. Auch die Gesprächsanteile in den fachärztlichen Leistungen werden aufgewertet.

Neben den Leistungsbewertungen wurden aber auch die zeitbezogenen Plausibilitätszeiten reduziert. Eine MRT-Untersuchung geht zukünftig nicht mehr mit 14 Minuten sondern nur noch mit 9 Minuten ins Tagesprofil



BERND DRESSLER
Geschäftsführer

des Arztes ein, was insbesondere Praxen mit hoher Untersuchungstaktung oder Ärzten mit geteilten Versorgungsaufträgen mehr Spielraum verschaffen wird.

Die Konsiliarpauschalen wurden in der Radiologie gegen den Trend um circa 40% angehoben bei unveränderten Plausibilitätszeiten. In der Nuklearmedizin und Strahlentherapie bleiben die Konsiliarpauschalen hingegen unverändert.

Musterpraxis mit 400 TEUR Minus in der Anforderung

Es wird also zahlreiche Veränderungen geben, die wie kleine Zahnräder ineinandergreifen werden. Um die Effekte besser verstehen und bewerten zu können, haben wir ein reales Leistungsverhalten einer Praxis mit einem Standort und einer hohen Geräteauslastung simuliert. Unsere Musterpraxis verfügt über zwei MRT-Geräte, ein CT-Gerät, einen Bucky-Arbeitsplatz, eine Mammographie sowie eine kleine nuklearmedizinische Einheit

TABELLE 1 - HONORARVERÄNDERUNG EINER MUSTERPRAXIS IM QUARTAL

Modalität	Bewertung bis 31.03.20	Bewertung ab 01.04.20	Delta EUR	Delta %
Röntgen	37.046 EUR	37.829 EUR	783 EUR	2%
CT	149.471 EUR	137.068 €	-12.402 €	-8%
MRT	631.955 €	555.823 €	-76.132 €	-12%
Mammographie	43.754 €	45.783 €	2.029 €	5%
Nuklearmedizin	62.449 €	54.763 €	-7.685 €	-12%
Summe	924.674 €	831.266 €	-93.408 €	-10%

- also eine durchaus typische Konstellation in der deutschen Radiologie.

Unsere Musterpraxis untersucht im GKV-Bereich in beiden MRT-Geräten zusammen 60 Patienten sowie im CT und Röntgen jeweils rund 20 Patienten pro Tag. Nuklearmedizinisch werden circa 8 Patienten täglich untersucht. Dazu kommen pro Tag noch rund 10 Patientinnen in der Mammographie.

Die Praxis kommt in den alten Vergütungsstrukturen und mit diesem Leistungsmix auf eine Honoraranforderung von etwa 950.000 Euro pro Quartal, wobei hier der leicht gestiegene Orientierungspunktwert aus dem Jahr 2020 zugrunde gelegt wurde.

Legt man nun die neuen Leistungsbewertungen zu Grunde, so wird die Praxis in diesem Vergleichsquartal eine Honoraranforderung von 95.000 Euro verlieren (-10% Honoraranforderung). Praxisstandorte mit einem weniger deutlichen MRT-Schwerpunkt werden geringfügig weniger betroffen sein.

Die einzelnen Änderungen stellen sich durchaus differenziert dar:

Konsiliarpauschalen

Die erhebliche Aufwertung der Konsiliarpauschalen fällt naturgemäß kaum ins Gewicht. Die Musterpraxis hat für 25.000 Euro Honorar für die Konsiliarpauschalen angefordert und wird zukünftig rund 37.000 Euro anfordern.

Magnet-Resonanz-Tomographie

Die Bewertungen wurden einheitlich um 13% reduziert. Lediglich die Mamma-MRT stellt mit 8,5% eine Ausnahme dar. Die Leistungsinhalte blieben unverändert.

Computertomographie

In der Computertomographie verhält es sich bis auf zwei Ausnahmen ähnlich wie in der MRT-Diagnostik. Die Bewertungen wurden im Durchschnitt um 11% reduziert. Lediglich der Zuschlag für die Kontrastmitteluntersuchung (GOP 34345 EBM) wurde um „nur“ 5% reduziert und die CT-gesteuerte schmerztherapeutische Intervention (GOP 34504, 34505 EBM) um nur 2%. In unserer Musterpraxis verursachte der Leistungsmix eine Änderung von circa -8% beziehungsweise circa 10.000 Euro.

Röntgen

Röntgenleistungen verlieren in der Anforderung zwischen 4% bis 7% an Wert. Dass die Musterpraxis im Röntgen keine monetären Einbußen erleidet, liegt an der Aufwertung der Konsiliarpauschalen, die sich im Röntgen allein zahlenmäßig und im Vergleich zur Honoraranforderung stärker bemerkbar machen als etwa in der MRT-Diagnostik.

Mammographie

Die kurative Mammographie (GOP 34270 EBM) wurde im Wert um 4% angehoben. Zusammen mit den Konsiliarpauschalen kommt unsere Praxis auf eine Steigerung von immerhin 5%.

In diesem Zusammenhang ist noch festzustellen, dass die Bewertung im Screening (GOP 01750 EBM) nicht verändert wurde, ebenfalls bleibt diese Leistung auch weiterhin in der zeitbezogenen Plausibilität unberücksichtigt.

Nuklearmedizin

Die nuklearmedizinischen Leistungen wurden im Schnitt um fast 15% reduziert.

TABELLE 2 - VERÄNDERUNG DER PLAUSIBILITÄTSZEITEN IN EINER MUSTERPRAXIS

Modalität	Stunden bis 31.03.20	Stunden ab 01.04.20	Delta Std.	Delta %
Röntgen	199	142	-57	-29%
CT	493	359	-134	-27%
MRT	1.440	1.007	-433	-30%
Mammographie	139	68	-71	-51%
Nuklearmedizin	82	120	38	47%
Summe	2.353	1.696	-657	-28%

Der Zuschlag nach der GOP 17312 EBM (Zuschlag Ganzkörperzusatz) ist offensichtlich ersatzlos weggefallen. Die Sachkostenpauschalen der Musterpraxis blieben vollständig unverändert wie auch die Laborkostenpauschalen im Zusammenhang mit der Schilddrüsendiagnostik.

Plausibilitätszeiten

Die Plausibilitätszeiten wurden erheblich verändert und zumindest teilweise an die tatsächlichen Gegebenheiten angepasst. Die Reduzierungen in einer Größenordnung von 30% zeigen bei unserer Musterpraxis folgende Veränderungen.



Zunächst ist festzuhalten, dass die Praxis bei einem unveränderten Leistungsgeschehen zukünftig fast 30% weniger „auf die Uhr bekommt“. Diese Änderung wird für solche Praxen

vorteilhaft sein, die bereits jetzt an den Grenzen der Plausibilität abrechnen, gegebenenfalls auch als Folge geteilter Versorgungsaufträge.

Einmal angenommen, die Musterpraxis hätte sich bislang am oberen Limit ihrer Zulassungskapazitäten bewegt, dann wäre ihr ein weiteres Wachstum nicht möglich gewesen. Ab dem 01.04.2020 werden der Praxis jedoch auf Basis des oben skizzierten Leistungsportfolios rund 650 Stunden im Quartal weniger angerechnet. Setzt man diese 650 Stunden ins Verhältnis mit den MRT-Zeiten von circa 1.000 Stunden (die - wie eingangs beschrieben - aus dem Betrieb von zwei Geräten resultieren) könnte die Praxis sogar ein weiteres MRT-Gerät mit der vorhandenen Anzahl von Zulassungen betreiben.

Es ist wohl festzustellen, dass die Verringerung der Plausibilitätszeiten sicherlich mehr Flexibilität verschafft, was aber zumindest für die meisten Praxen keine echte Erleichterung darstellen wird. Schließlich schränken zahlreiche weitere Honorarrestriktionen der Kassenärztlichen Vereinigungen die Wachstumsmöglichkeiten ohnehin so stark ein, dass die rechnerische Flexibilität effektiv gar nicht genutzt werden kann.

Wohin geht also die Reise?

Die Regel ist, dass radiologische und nuklearmedizinische Praxen ihren Budgetrahmen, teilweise erheblich, überschreiten. Die KV Baden-Württemberg

etwa führt in ihrem aktuellen Rundschreiben vom 11.12.2019 aus, dass Praxen, die ihre Budgets überschreiten und die ungefähr den Leistungsmix der Fachgruppe abbilden, in der Regel nichts zu befürchten haben.

Das Rundschreiben der KV kann wohl so verstanden werden, dass die Fachgruppentopfsystematik offensichtlich auch die technischen Fachgruppen „schützt“. Bezogen auf die oben dargestellte Musterpraxis würde das konkret bedeuten, dass die Praxis zwar rund 90.000 Euro weniger Honoraranforderung generiert und daher in der Zukunft die Budgets um eben diesen Betrag weniger überschreiten wird. Da Budgetüberschreitungen regelhaft mit circa 10% vergütet werden, hielte sich der Schaden im konkreten Fall also noch vergleichsweise in Grenzen.

Praxen in anderen KV-Bezirken (etwa in der KV Hessen) müssen mit deutlich niedrigeren RLV- / QZV-Beträgen auskommen, erhalten dafür aber deutlich höhere Restvergütungsquoten. Selbst wenn die Honorartöpfe also unverändert ausgestattet werden, werden die aktuellen Honorarveränderungen also in Hessen ganz anders „durchschlagen“ als etwa in Baden-Württemberg.

Nach Auffassung der MEDCON besteht nun die Gefahr, dass als Folge der EBM-Anpassungen die Honorartöpfe in den KV-Bezirken ebenfalls angepasst werden. Diese wiederum wirkt sich unmittelbar auf die Höhe der RLV / QZV aus.

Stand heute wissen wir nur sicher, dass der EBM ab dem 01.04.2020 erhebliche Einbußen für die Radiologen und Nuklearmediziner bereithält. In welchem Umfang die Honorareinbußen wirklich durchschlagen werden, wird sich erst in Zukunft zeigen, denn dies wird in den regionalen Vertreterversammlungen der einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen entschieden werden.

© MEDCON 16.12.2019

MEDCON berät seit mehr als 30 Jahren Arztpraxen mit einem deutlichen Schwerpunkt in der Radiologie und Nuklearmedizin. Mit fünf hochspezialisierten Beratern gehört MEDCON zu den führenden Dienstleistern auf ihrem Gebiet und ist bundesweit als kompetenter und leistungsfähiger Partner für alle Beratungsaufgaben rund um die ärztliche Praxis oder das MVZ engagiert. Die langjährigen, vertrauensvollen Mandatsbeziehungen beruhen auf einer leistungs- und ergebnisorientierten Arbeitsweise, die stets an die sich ändernden Rahmenbedingungen des Gesundheitsmarktes angepasst werden.