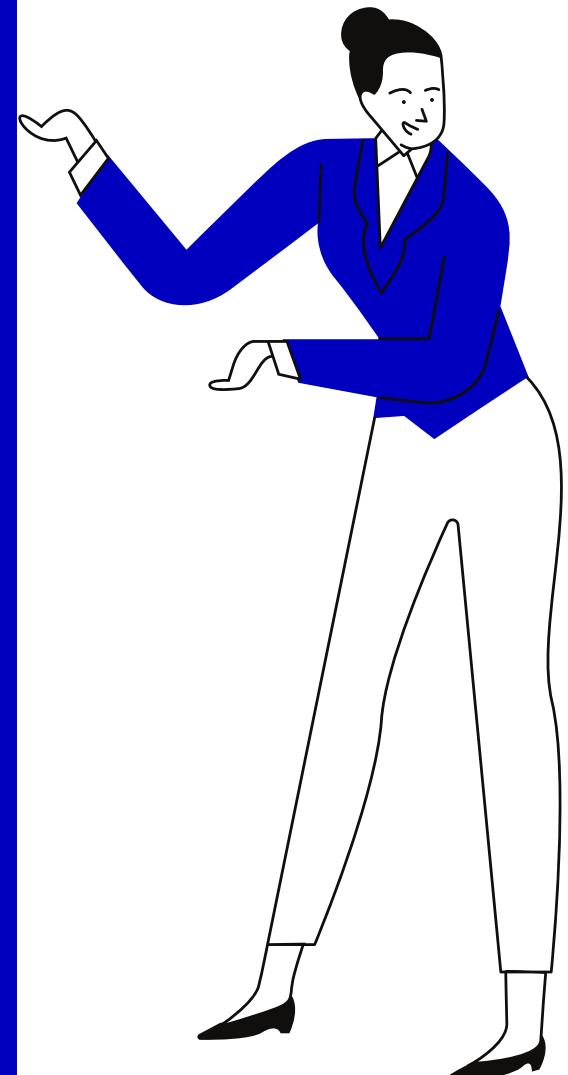


Einführung in das Gesundheitswesen

Die Landkarte im Gesundheitswesen
Teil 2



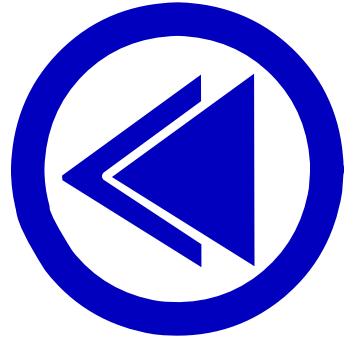


- 1** Wiederholung vom Vortag
- 2** Das Prinzip der Selbstverwaltung
- 3** Der gemeinsame Bundesausschuss
- 4** Kassenärztliche Vereinigungen
- 5** Berufsständische Organisationen
- 6** Vergütung der Ärzte
- 7** Zusammenfassung und Überblick



- 1** Wiederholung vom Vortag
- 2** Das Prinzip der Selbstverwaltung
- 3** Der gemeinsame Bundesausschuss
- 4** Kassenärztliche Vereinigungen
- 5** Berufsständische Organisationen
- 6** Vergütung der Ärzte
- 7** Zusammenfassung und Überblick

Ihr seid dran: Wiederholung vom Vortag



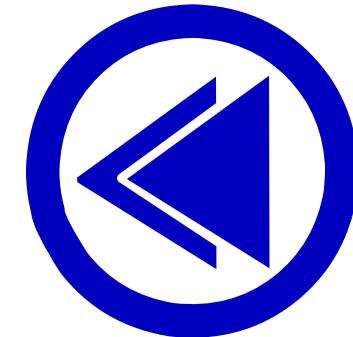
Gehe auf www.menti.com

Oder folge dem Link:

<https://www.menti.com/5hooofvstw>



Es gibt unterschiedliche Akteure im deutschen Gesundheitswesen



Robert-Koch-Institut

- Erkennung, Verhütung, Bekämpfung von Krankheiten, insbesondere der Infektionskrankheiten (z.B. COVID-19)

Paul-Ehrlich-Institut

- Zulassung biomedizinischer Arzneimittel (z.B. Impfstoffe)
- Genehmigung klinischer Prüfungen & Risikoüberwachung

BZgA

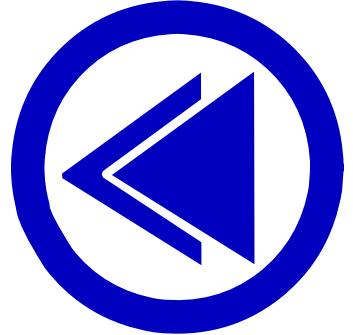
- Präventionskampagnen, Aufklärungsmaßnahmen und Modellprojekte (z.B. Kinder- und Jugendgesundheit)

BfARM

- Arzneimittelzulassung- und registrierung
- Überwachung des Betäubungsmittelverkehrs



Es gibt unterschiedliche Akteure im deutschen Gesundheitswesen



DIMDI

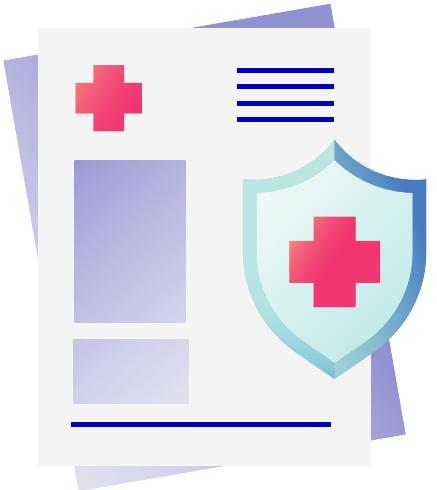
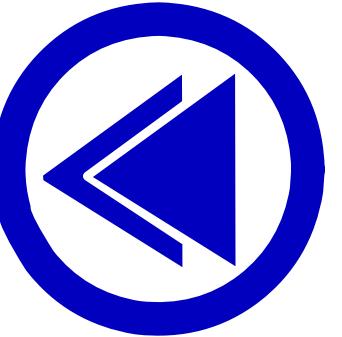
- Bereitstellung von medizinischen Informationen und Klassifikationen für die Fachöffentlichkeit
- Datenbankgestützte Informationssysteme

IQWIG

- Bewertung von Diagnose- und Therapieverfahren
- Kosten- und Nutzenbewertung von Arzneimitteln
- Vorschläge zu strukturierten Behandlungsprogrammen
- Hochwertige Patienteninformation



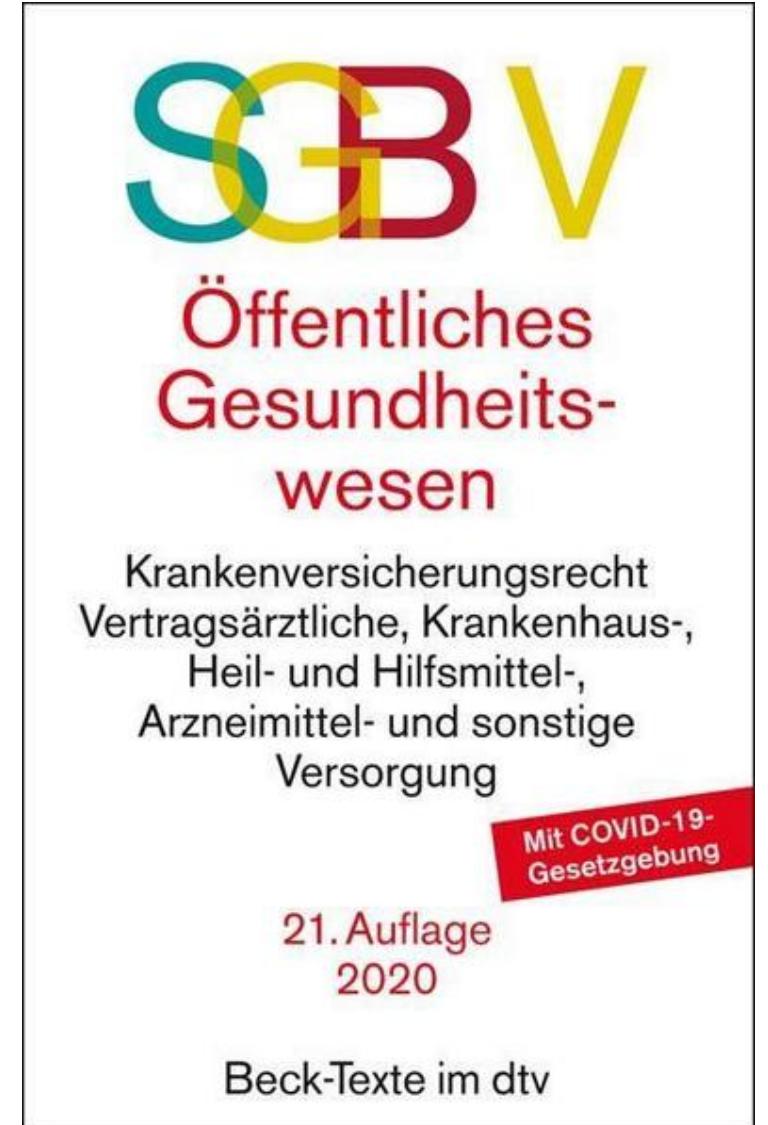
Das Sozialgesetzbuch V regelt die vertragsärztliche Versorgung



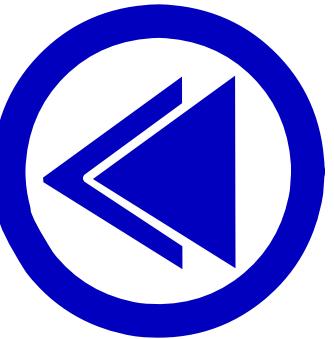
- **Wer** ist in der GKV versichert?
- **Wie** werden die **finanziellen Mittel** für die GKV aufgebracht?



HY!



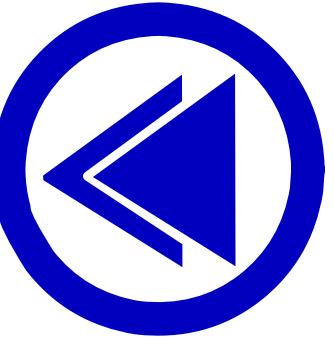
Die gesetzliche und private Krankenversicherung unterscheidet sich in zahlreichen Dingen



	PKV 	GKV 
Aufgaben	Gewährleistung eines Versicherungsschutzes derjenigen, die nicht gesetzlich versichert sind	SGB V: "Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern."
Rechtsform	Privatwirtschaftlich Versicherungspflichtgrenze/JAEG	Öffentlich-rechtlich "Jede Person [...] in Deutschland muss krankenversichert sein."
Beitrag	Individualprinzip/ Äquivalenzprinzip	Solidaritätsprinzip
Honorierung	Privat vereinbart, GOÄ	Gesetzlich festgelegt, EBM/IGEL

HY!

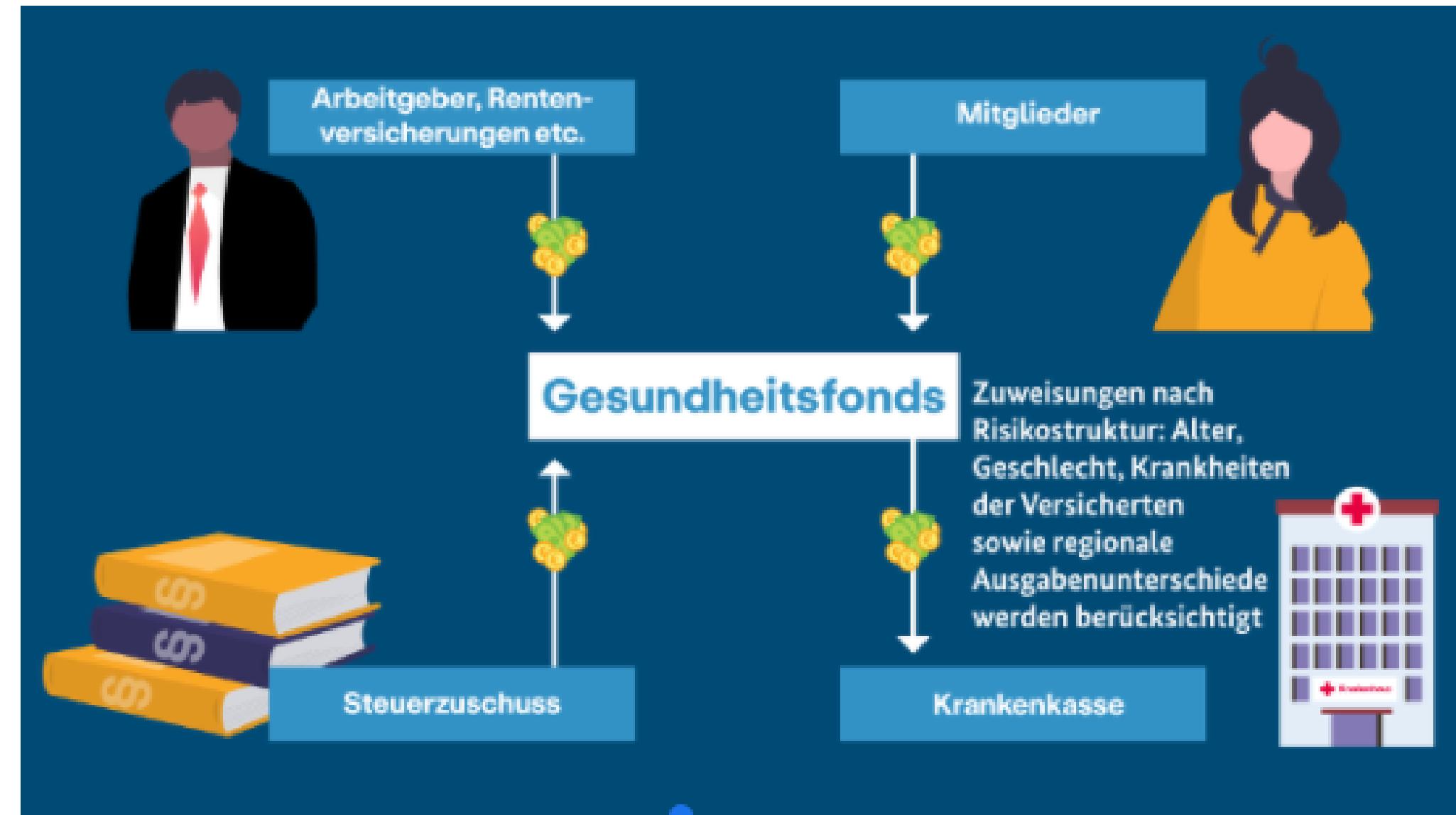
Der Gesundheitsfond bündelt und steuert die Finanzströme der gesetzlichen Krankenkassen

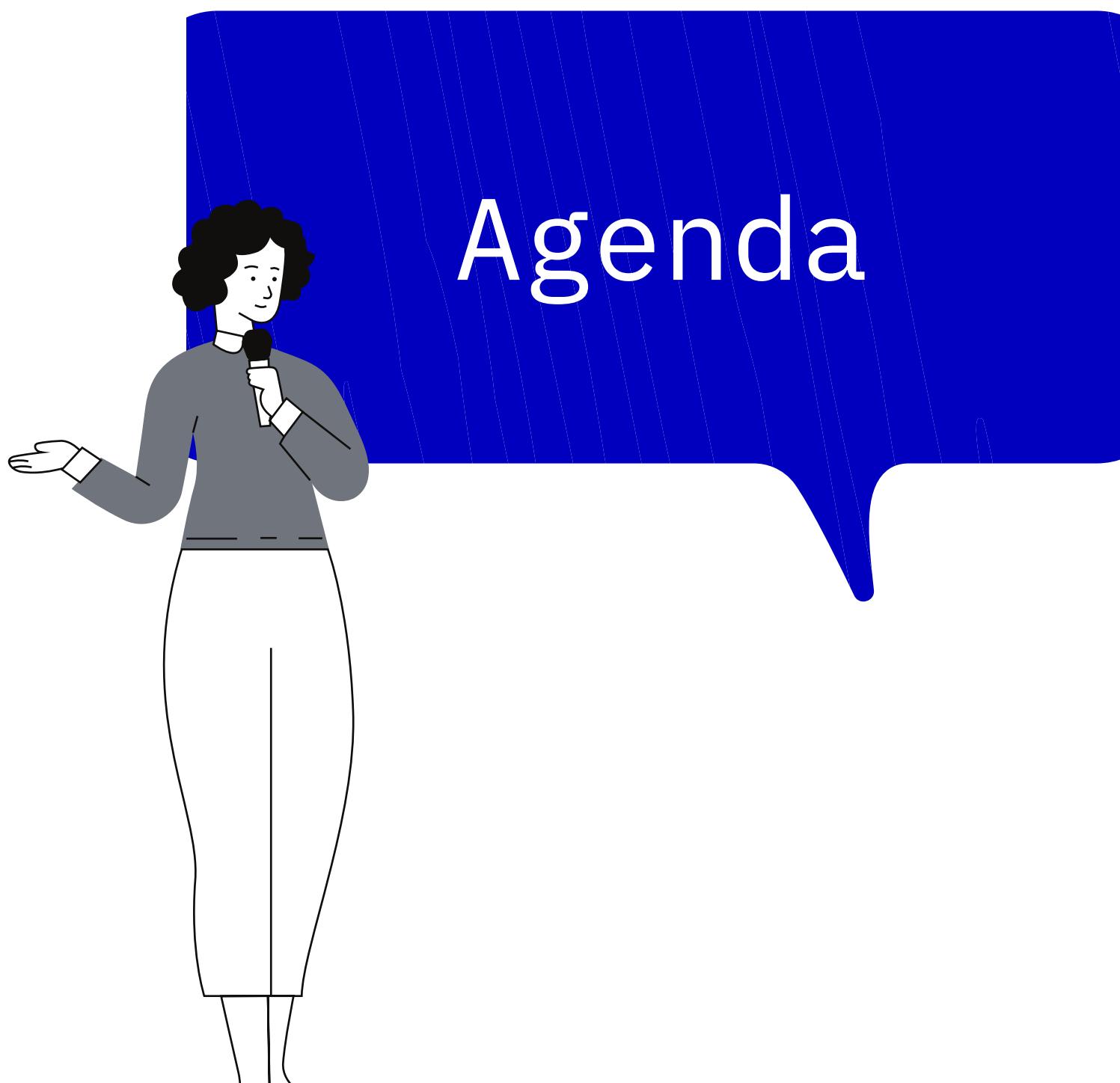


- Einführung zum 1. Januar 2009 mit dem **GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz**
- Verwaltung durch Bundesamt für Soziale Sicherung



Bundesamt
für Soziale Sicherung





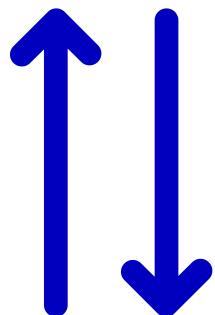
- 1 Wiederholung vom Vortag
- 2 Das Prinzip der Selbstverwaltung
- 3 Der gemeinsame Bundesausschuss
- 4 Kassenärztliche Vereinigungen
- 5 Berufsständische Organisationen
- 6 Vergütung der Ärzte
- 7 Zusammenfassung und Überblick

In Deutschland gilt das Prinzip der Selbstverwaltung

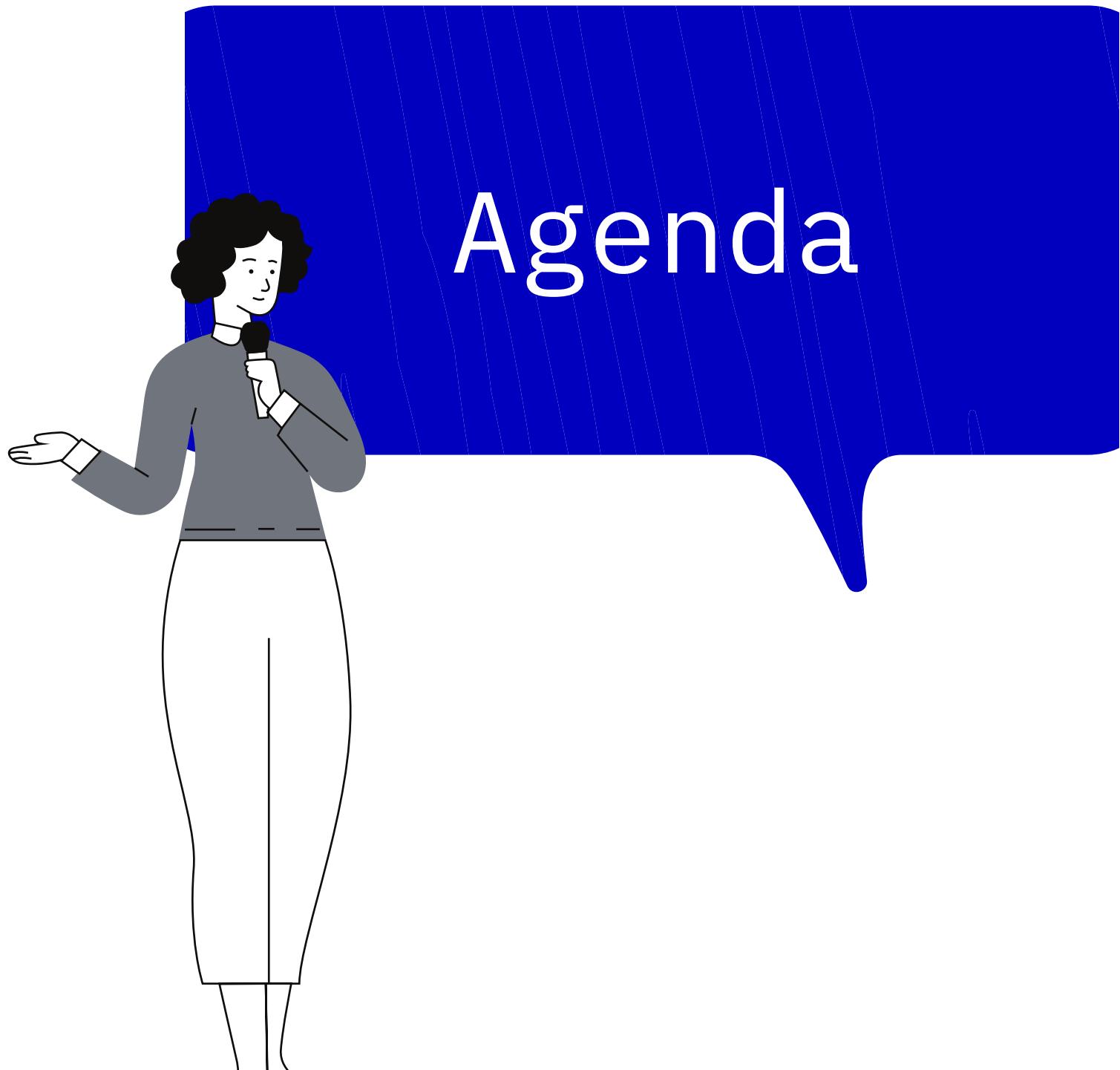


- **Tragende Organisationsprinzip** in der gesetzlichen Krankenversicherung
- Vorgabe der gesetzlichen Rahmenbedingungen und Aufgaben durch den **Staat**
- Dennoch: die Träger des Gesundheitswesens, die Versicherten und die Arbeitgeber organisieren sich selbst, um das Gesundheitssystem zu **steuern und mitzugestalten**

→ Nicht nur **top-bottom**, sondern auch **bottom-up!**



HY!



- 1 Wiederholung vom Vortag
- 2 Das Prinzip der Selbstverwaltung
- 3 Der gemeinsame Bundesausschuss
- 4 Kassenärztliche Vereinigungen
- 5 Berufsständische Organisationen
- 6 Vergütung der Ärzte
- 7 Zusammenfassung und Überblick

Der gemeinsame Bundesausschuss fungiert als oberstes
Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung

- **Oberstes Beschlussgremium** der gemeinsamen Selbstverwaltung der Leistungserbringer und Kostenträger
- Ist eine **eigenständige juristische Person** des öffentlichen Rechts
- Steht unter **Rechtsaufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit**

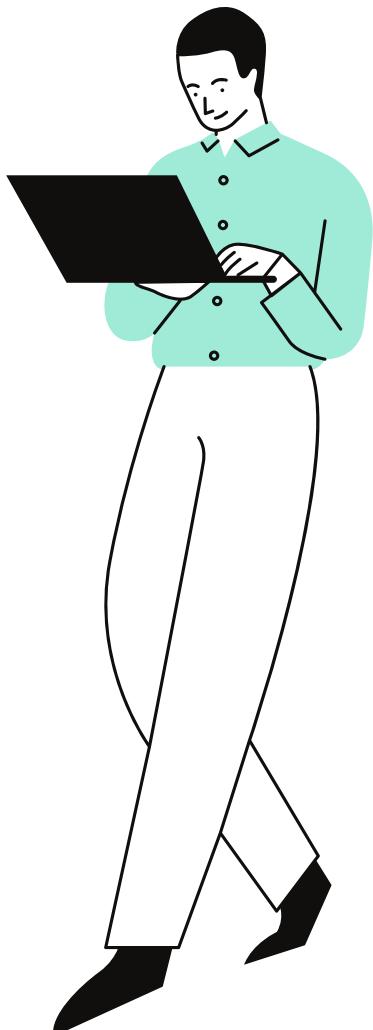


**Gemeinsamer
Bundesausschuss**



Der gemeinsame Bundesausschuss stellt sich vor

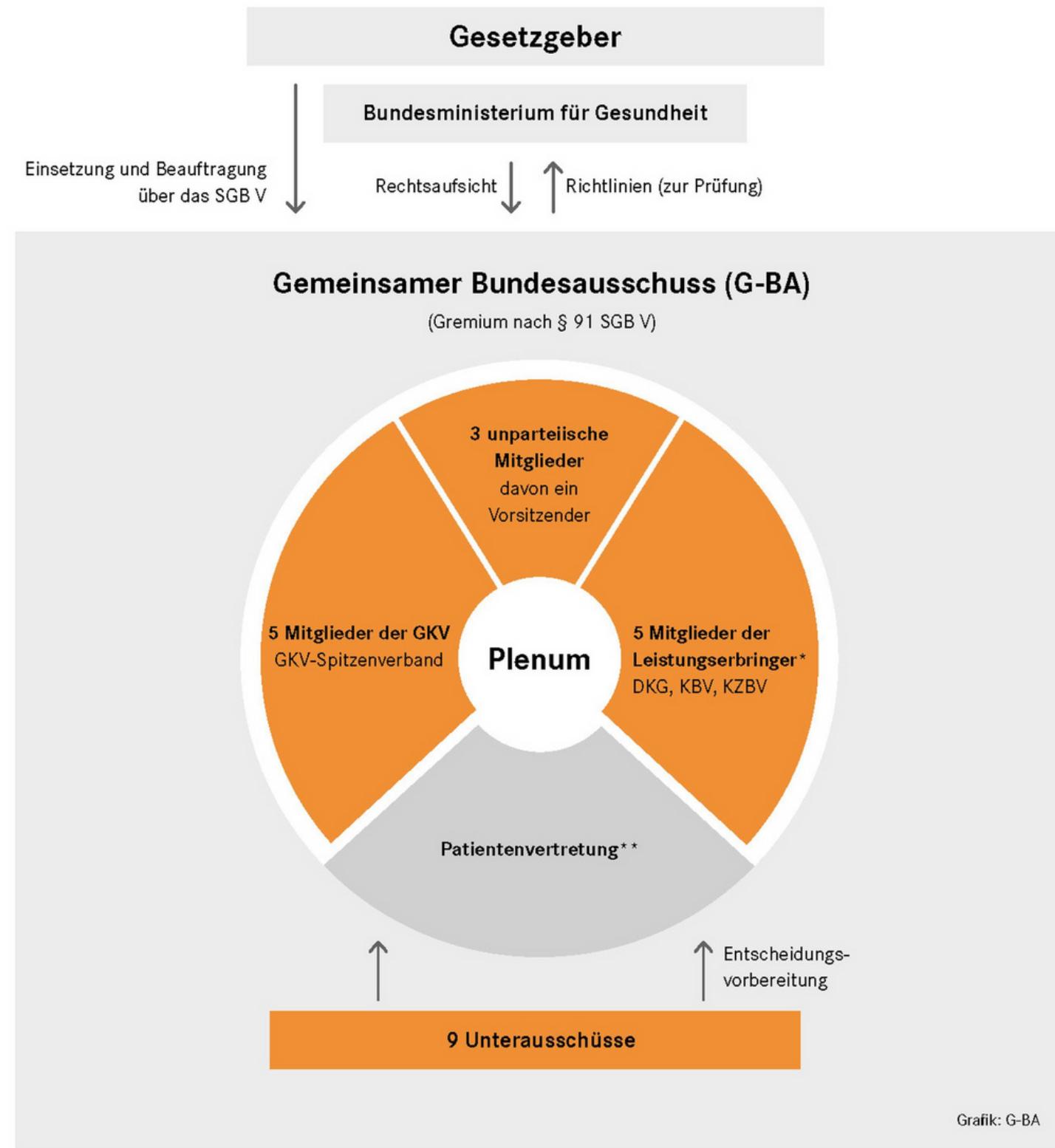




- Hauptaufgabe: Festlegung des **Leistungskatalogs** der Gesetzlichen Krankenversicherung
 - Erfolgt durch Beschlüsse von **Richtlinien**
- **Qualitätsmanagement** und **Qualitätssicherung** der vertragsärztlichen Versorgung
- Beschluss einer **Verfahrensordnung** und **Geschäftsordnung**
 - Benötigt **Genehmigung** vom Bundesministerium für Gesundheit



Der gemeinsame Bundesausschuss im Überblick



* Die Leistungserbringer sind nur zu den Themen stimmberechtigt, die ihren Versorgungsbereich wesentlich betreffen. Andernfalls erfolgt eine anteilige Stimmübertragung auf die betroffenen Organisationen nach § 14a Abs. 3 GO.

** Mitberatungs- und Antragsrecht, jedoch kein Stimmrecht

Die gemeinsame Selbstverwaltung setzt sich aus zahlreichen Mitgliedern zusammen, u.a. der KBV

KBV

1

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

- **Selbstverwaltungskörperschaften** der Vertragsärzte und der psychologischen Psychotherapeuten
- Sicherstellung der **vertragsärztlichen** Versorgung
- Abschluss von Bundesmantelverträgen mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen
- Dachverband der einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen

HY!

Als Dachverband der deutschen Krankenhaussträger
vertreibt die DKG die Interessen der Krankenhäuser



2

Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)

- Zusammenschluss von Spitzen- und Landesverbänden der Krankenhaussträger in Deutschland
- Vertragsabschlüsse mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (z.B. zum Vergütungssystem DRG)



3

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)

- Selbstverwaltungskörperschaften der Vertragszahnärzte
- Abschluss der Bundesmantelverträge mit dem Spitzenverband
Bund der Krankenkassen
- Wichtigste Aufgabe der KZBV und der KZVen:
 - Sicherstellung der **vertragszahnärztlichen** Versorgung

HY!

Der GKV-Spitzenverband ist die zentrale Interessenvertretung der gesetzlichen Kassen



Spitzenverband



4 Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband)

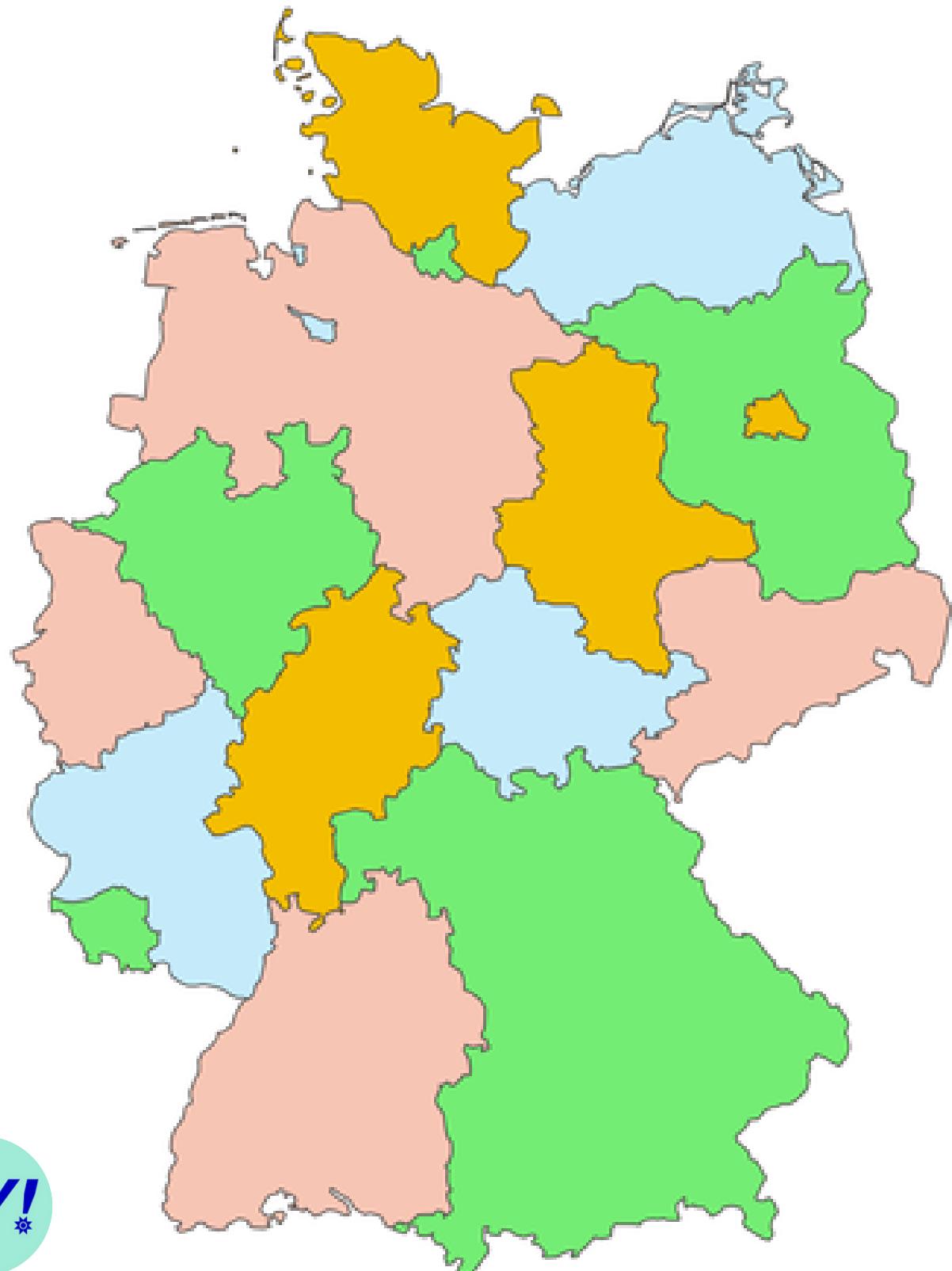
- Unterstützung der Krankenkassen und deren Landesverbände
- Vertragsabschlüsse mit den KB(Z)Ven und DKG
- Grundsatzentscheidungen zur Versorgung (z.B. Zahnvorsorge etc.)





- 1 Wiederholung vom Vortag
- 2 Das Prinzip der Selbstverwaltung
- 3 Der gemeinsame Bundesausschuss
- 4 Kassenärztliche Vereinigungen
- 5 Berufsständische Organisationen
- 6 Vergütung der Ärzte
- 7 Zusammenfassung und Überblick

In Deutschland gibt es 17 Kassenärztliche Vereinigungen



HY!

- Selbstverwaltungskörperschaften der an der **vertragsärztlichen Versorgung** teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten
- Unterliegen der Rechtsaufsicht des jeweils zuständigen Landesministeriums
- Jedes Bundesland mit Ausnahme von Nordrhein-Westfalen:
 - KV Nordrhein und KV Westfalen-Lippe

Die KVen stellen die ambulante Versorgung der gesetzlich Versicherten sicher

- Sicherstellung der ambulanten **ärztlichen** und **psychotherapeutischen** Versorgung der gesetzlich Versicherten
- **Einigung** auf die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen
- Aufteilung der Vergütungen, die von den Krankenkassen an die Kassenärztliche Vereinigung gezahlt werden
 - Aufteilung auf die einzelnen Ärzte und Psychotherapeuten je nach erbrachter Leistung



Bedarfsplanung anhand eines Beispiels erklärt

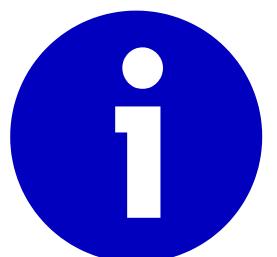
Das ist Tim. Er will sich als Arzt in seinem Wohnort niederlassen. Doch das ist gar nicht so einfach.



Er benötigt einen Kassensitz vom Zulassungsausschuss

- Ob er diesen bekommt, hängt von der **Bedarfsplanung** der Kassenärztlichen Vereinigungen ab

Bedarfsplanung ist ein wesentliches Instrument zur
Sicherstellung der ambulanten Versorgung.



- Zur Gewährleistung der flächendeckenden, wohnortnahmen vertragsärztlichen Versorgung der Bevölkerung
- Zur Vermeidung von Fehlversorgung

HY!

Unser Arzt kann sich nur in einem "offenen"
Planungsbereich niederlassen



Ob ein Planungsbereich “offen” oder “gesperrt” ist,
hängt vom **Versorgungsgrad** einer Fachgruppe in
einer Planungsregion ab

- Grundsätzlich wird ab einem Versorgungsgrad von **110 Prozent** gesperrt



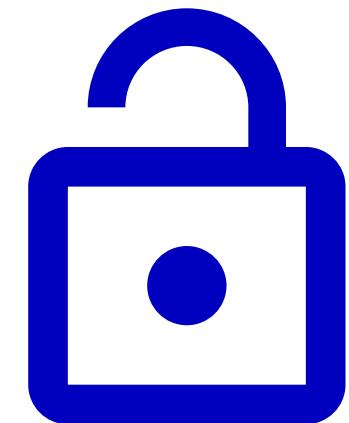
HY!

Planungsbereiche können offen oder gesperrt sein



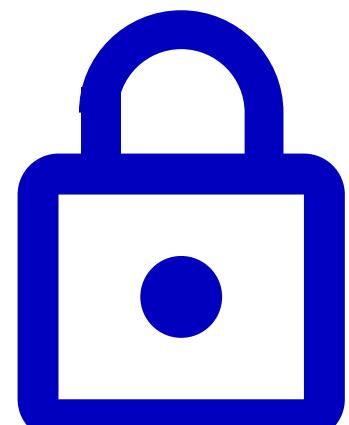
"Offener" Planungsbereich:

- Ärzte müssen **nicht** auf eine freiwerdende Praxis warten, um eine Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung zu erhalten
- Möglichkeiten:
 - Neugründung einer neuen Praxis
 - Übernahme einer alten Praxis
 - Einstieg in Gemeinschaftspraxis



"Gesperrter" Planungsbereich:

- **Neue Niederlassung oder Anstellung** für Ärzte und Psychotherapeuten nur unter Bedingungen möglich:
 - Ein anderer Arzt oder Psychotherapeut gibt seine Zulassung zurück
 - Somit: Ein Arztsitz in der Fachgruppe wird frei



Die Kostendämmung im Gesundheitswesen spielt bei der Bedarfsplanung eine wesentliche Rolle



Tim hat Glück und kann seine eigene Praxis eröffnen

Doch:

- Das Hauptmotiv der Bedarfsplanung ist **nicht** immer die bedarfsgerechte Versorgung!
- Häufig: **Kostendämmung** im Gesundheitswesen



Die Abrechnung von Leistungen kann über den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) erfolgen



Tim hat seine ersten Patienten. Um die Leistungen abzurechnen, liest er die Versicherungskarte der Patienten in seiner Praxis ein.

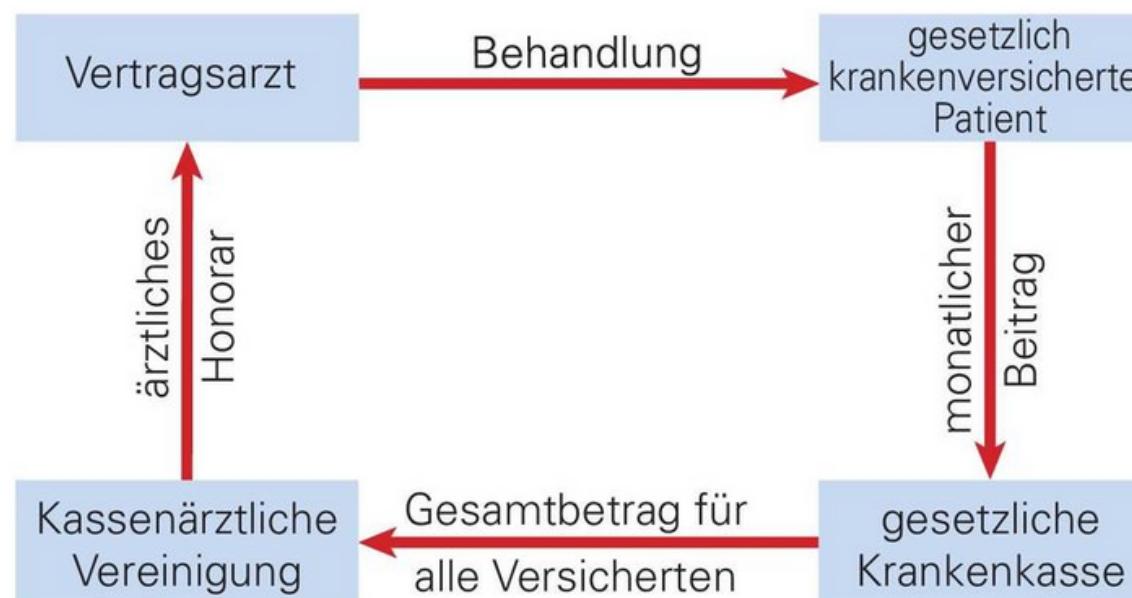


Abb. 1 Abrechnung bei gesetzlich krankenversicherten Patienten

Die Abrechnung der Leistungen erfolgt **einmal** im Quartal nach dem EBM mit der Kassenärztlichen Vereinigung



HY!



- 1 Wiederholung vom Vortag
- 2 Das Prinzip der Selbstverwaltung
- 3 Der gemeinsame Bundesausschuss
- 4 Kassenärztliche Vereinigungen
- 5 Berufsständische Organisationen
- 6 Vergütung der Ärzte
- 7 Zusammenfassung und Überblick

Die Bundesärztekammer vertritt die Interessen der Ärztinnen und Ärzte in Deutschland



Als Arbeitsgemeinschaft der 17 deutschen Ärztekammern:

- Mitwirkung am gesundheitspolitischen Meinungsbildungsprozess der Gesellschaft
- Entwicklung von Perspektiven für eine bürgerliche Gesundheits- und Sozialpolitik
- Seit 1873: Jährliche Hauptversammlung - Der Deutsche Ärztetag!



Der Ärztetag 2018 in Erfurt hat das Verbot der ausschließlichen Fernbehandlung gelockert



Ärzte können künftig ihre Patienten **ohne vorherigen persönlichen Erstkontakt** ausschließlich telefonisch oder per Internet behandeln



Die Ärztekammer wirkt an der Gesetzgebung auf dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens mit



Weitere Aufgaben:

- Förderung der ärztlichen **Ausbildung** und **Fortbildung**
- Erhalt eines wissenschaftlich hochstehenden Ärztestandes
- Ordnung der ärztlichen Berufspflichten und Weiterbildung



Die Bundespsychotherapeutenkammer dient als
Arbeitsgemeinschaft der Landespsychotherapeutenkammern



Aufgaben:

- Ständiger **Erfahrungsaustausch** unter den Psychotherapeutenkammern
- Gegenseitige **Abstimmung** der Ziele und Tätigkeiten
- Gemeinsame Vertretung ihrer Anliegen



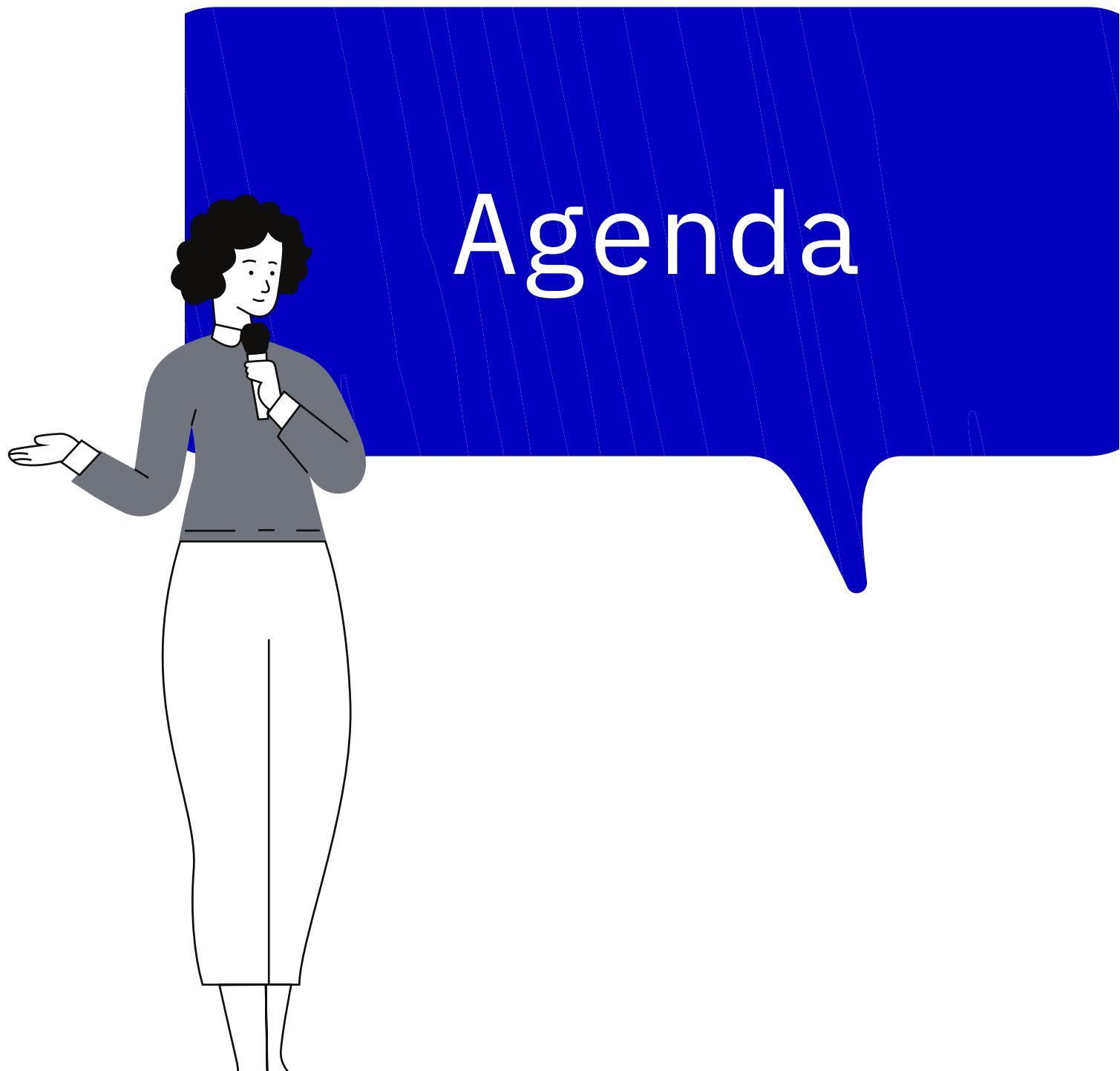
Insgesamt gibt es 12 Landestherapeutenkammern

Diese umfassen Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten



HY!

- Bayern
- Baden-Württemberg
- Berlin
- Bremen
- Hamburg
- Hessen
- Niedersachsen
- NRW
- Ostdeutschland (Sachsen-Anhalt, Sachsen, Thüringen)
- Rheinland-Pfalz
- Saarland
- Schleswig-Holstein



- 1 Wiederholung vom Vortag
- 2 Das Prinzip der Selbstverwaltung
- 3 Der gemeinsame Bundesausschuss
- 4 Kassenärztliche Vereinigungen
- 5 Berufsständische Organisationen
- 6 Vergütung der Ärzte
- 7 Zusammenfassung und Überblick

Der EBM ist das Vergütungssystem der vertragsärztlichen Versorgung in Deutschland



- Abrechnungsgrundlage für ambulante Leistungen
 - Diese werden zwischen der KBV und den Spitzenverbänden der Krankenkassen vereinbart
 - Bedeutet: KBV und GKV-Spitzenverband **verhandeln** die Vergütung der Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung
- Im EBM ist die gesamte ambulante vertragsärztliche Versorgung abgedeckt
- Bezeichnung der Leistungen im EBM: GOP (Gebührenordnungspositionen)



Wie erhalten die Leistungserbringer ihre Vergütung?

1. Leistungsdefinition
2. Festlegung der **Abrechnungsziffern** und **Punktzahlen** für diese Leistungen
 - a. Die Punktzahlen legen die Relationen der Leistungen untereinander fest
 - i. Bewertung einer Leistung mit 100 Punkten → Vergütung doppelt so hoch wie eine Leistung mit 50 Punkten
 - b. Vereinbarung des Euro-Preises der Leistung auf Grundlage des bundeseinheitlichen Punktewertes
 - i. Jährliche Vereinbarungen
 - ii. Durch Kassenärztliche Vereinigungen und gesetzlichen Krankenkassen auf regionaler Ebene



So werden die Honorare der Niedergelassenen berechnet



Nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) rechnen Ärzte ab, die privatversicherte Patienten behandeln



- Erlassung durch die Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates
- Bestimmt die Mindest- und Höchstbeträge für die Gebühren ärztlicher Leistungen
- Abrechnung von IGEL Leistungen
 - Z.B. Impfberatung für private Auslandsreisen, zusätzliche Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft



Jetzt seid ihr dran: Leistungsvergütung der Ärzte

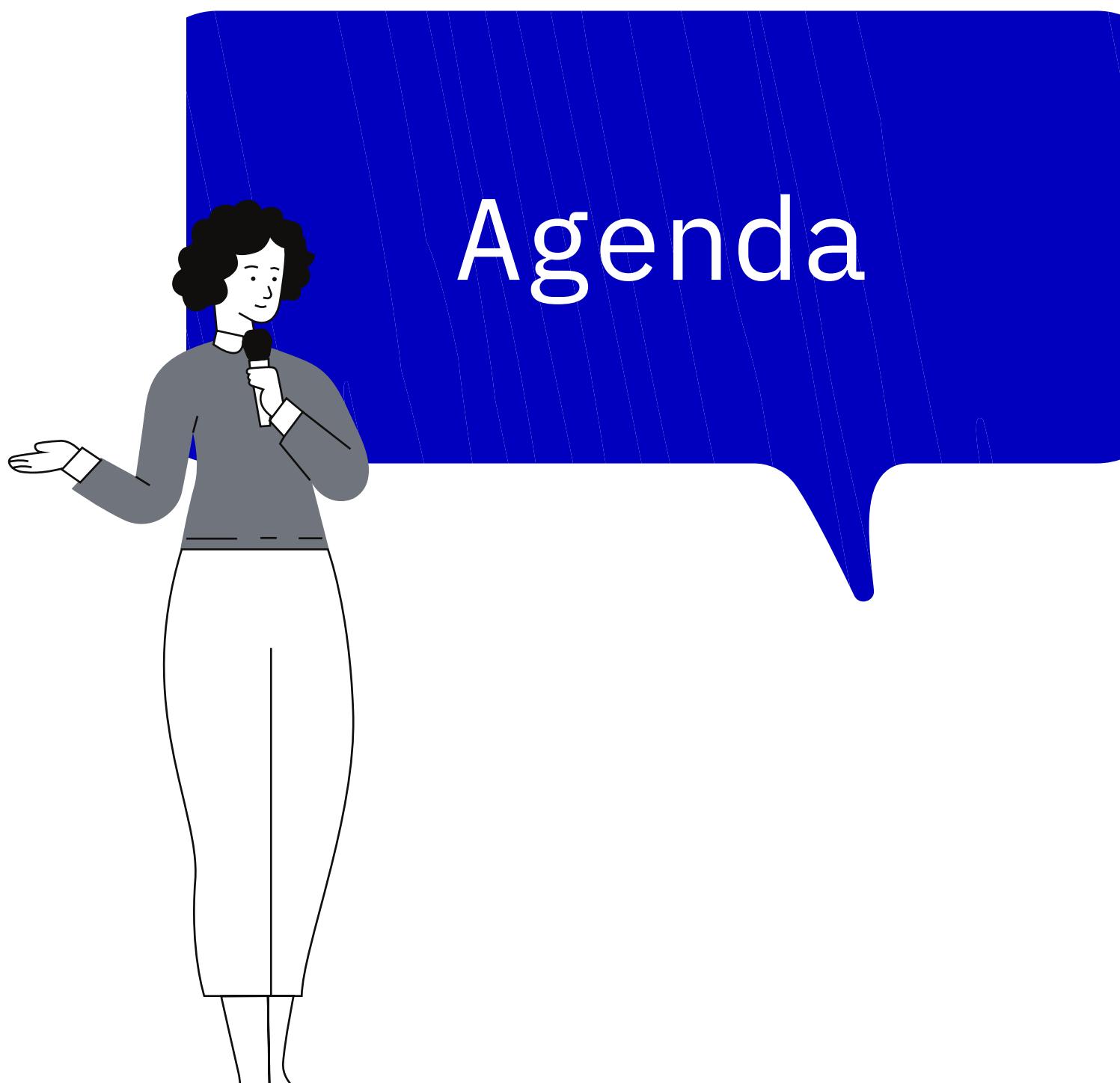


Gehe auf www.menti.com

Oder folge dem Link:

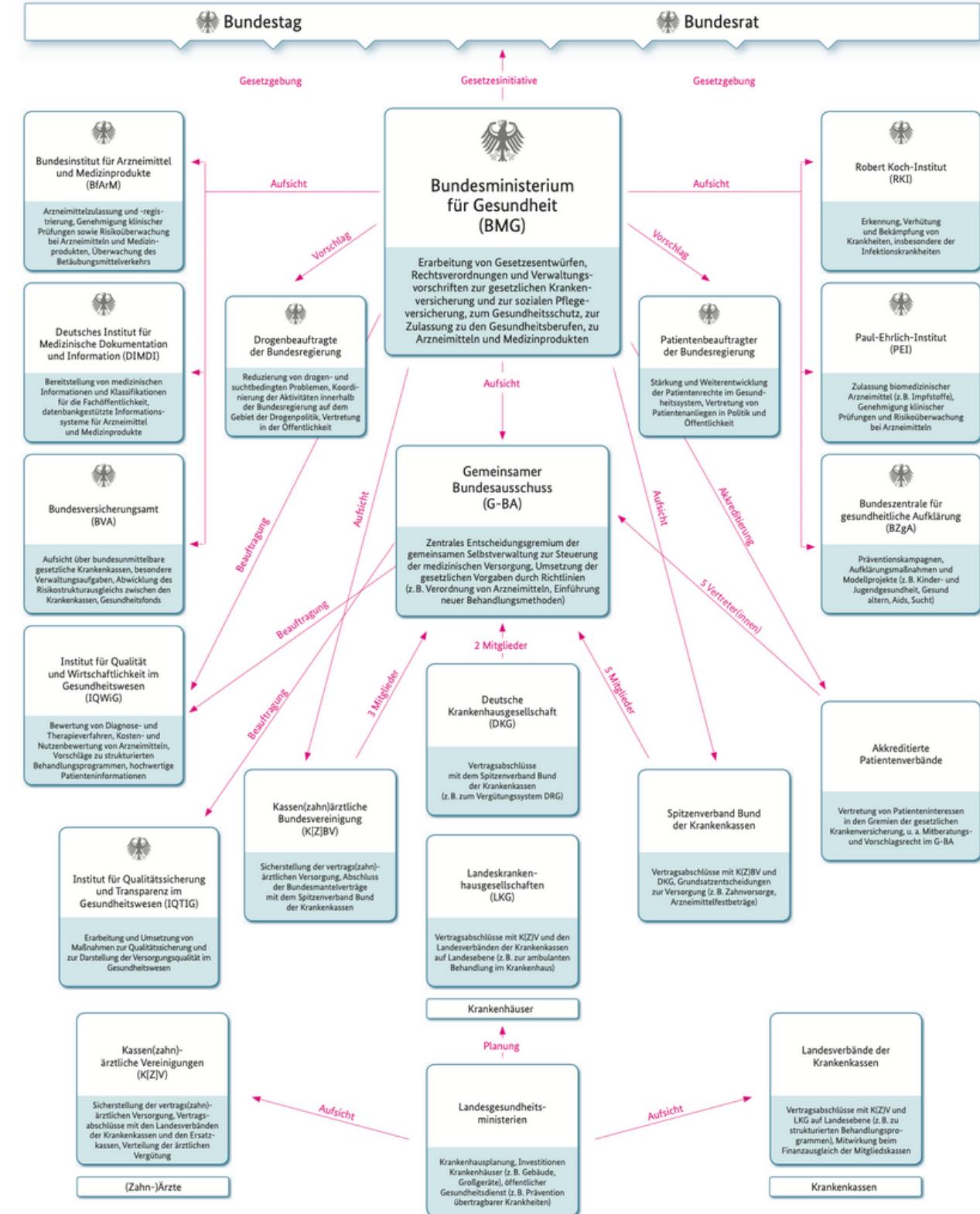
<https://www.menti.com/rmuzqsw6m2>





- 1 Wiederholung vom Vortag
- 2 Das Prinzip der Selbstverwaltung
- 3 Der gemeinsame Bundesausschuss
- 4 Kassenärztliche Vereinigungen
- 5 Berufsständische Organisationen
- 6 Vergütung der Ärzte
- 7 Zusammenfassung und Überblick

Zusammenfassung und ein Überblick über das deutsche Gesundheitssystem





Das Deutsche Gesundheitssystem

- Überblick
- Das Prinzip der Selbstverwaltung
- Deep Dive - Das deutsche Gesundheitssystem

Die Leistungsvergütung der Ärzte

- Weiterentwicklung der Vergütung für ambulante Leistungen
- Weiterentwicklung des EBM

Mittagspause

12.00 Uhr - 13.00 Uhr

