

# Wie entsteht eine Gebührenordnungsposition?

## Fachliche Kriterien

① Definition der Leistung in Zusammenarbeit mit sachverständigen Ärzten aus Praxis und Klinik.

② Beurteilung der Leistung durch Vertreter der medizinischen Wissenschaft und Prüfung ihrer Anwendbarkeit in Klinik und Praxis.

③ Klärung der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung.

④ Einbeziehung von Stellungnahmen des Ausschusses für Untersuchungs- und Heilmethoden.

⑤ Berücksichtigung der Unterschiede zwischen ambulanter und stationärer (belegärztlicher) Versorgung.

⑥ Kontrolle der Leistungsbeschreibung auf übereinstimmende Verwendung der (fachlichen Begriffe in der Gebührenordnung).

⑦ Beachtung der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (zum Beispiel Psychotherapie-Richtlinien, Richtlinien zur Mutterschaftsvorsorge) bei der Formulierung der Leistungsbeschreibung.

⑧ Überprüfung des Leistungsspektrums mit Anpassung der Leistungsbeschreibung an die medizinische Entwicklung oder Aussonderung aus dem Leistungsverzeichnis.

## Bewertungskriterien

① Vorläufige Bestimmung des Bewertungsrahmens für die neue Leistung anhand der Bewertung vergleichbarer Leistungen.

② Ermittlung der durchschnittlichen Arbeitszeit des Arztes und seiner Mitarbeiter für die Leistungserbringung

③ Prüfung auf sachgerechte Einbeziehung der Kosten unter Berücksichtigung des medizinischen und technischen Fortschritts und der Rationalisierungsmöglichkeiten.

④ Weitergehende Analyse der Kostenstruktur ärztlicher Lei-

---

Der neue EBM enthält eine Fülle neuer und neugefaßter Positionen – Ergebnisse vom „grünen Tisch“? Nein. Was geht der endgültigen Formulierung einer Position eigentlich voraus?

---

stungen mit hohem Kostenanteil durch teure Apparaturen unter optimaler Auslastung.

⑤ Vergleich der Bewertung mit der ähnlicher Leistungen desselben Kapitels oder desselben Fachgebietes (Vertikalvergleich).

⑥ Vergleich der Bewertung durch Vergleich mit der ähnlicher Leistungen in anderen Kapiteln oder anderen Fachgebieten (Horizontalvergleich).

⑦ Berechnung der Bewer-

tung aus den Anteilen für Honorar und Kosten.

⑧ Einschätzung der Wirkung auf die Verbesserung der Versorgungsstruktur.

⑨ Festsetzung der Bewertung unter angemessener Berücksichtigung der bekannten oder nach Hochrechnung zu erwartenden Abrechnungsfrequenzen und der daraus resultierenden Honorarverteilung.

## Verhandlungskriterien

① Erläuterung und Begründung des von der KBV erarbeiteten Vorschlages für die Leistungslegende und die Bewertung gegenüber den Krankenkassen.

② Beratung von Änderungs- und Kompromißvorschlägen oder von zusätzlichen Forderungen der Vertragspartner.

③ Abschließende Verhandlungen mit den Vertragspartnern im Arbeitsausschuß des Bewertungsausschusses zur einvernehmlichen Formulierung einer Beschlußvorlage für den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).

④ Beratung und Beschlußfassung durch den paritätisch besetzten Bewertungsausschuß.

⑤ Verhandlungen mit den Vertretern der RVO-Kassen und der Ersatzkassen über ergänzende vertragliche Vereinbarungen in den Gebührenordnungen BMÄ und E-GO. KBV

Die Leistungen des Abschnitts „Spezielle Untersuchungen“ sind dagegen nur berechnungsfähig, wenn Nachweise über die Qualifikation des Arztes durch Weiterbildung oder Fortbildung erbracht werden. Die entsprechenden Bedingungen sollen in Labor-Richtlinien geregelt werden, die – vorbehaltlich eines zustimmenden Beschlusses der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung – voraussichtlich zusammen mit den Vertragsgebührenordnungen am 1. Oktober 1987 in Kraft treten.

## ● **Physikalisch-medizinische Leistungen**

Auch in diesem Kapitel sind Abwertungen vorgenommen worden, sofern Leistungen betroffen waren, deren Erbringung keinen intensiven personellen Aufwand erfordert. Dagegen wurden ärztliche Tätigkeiten, wie etwa die Durchführung der Photo-Chemotherapie, oder solche Leistungen, die – wie zum Beispiel die Massagebehandlung – einen nicht unerheblichen personellen Aufwand erfordern, hö-

her bewertet. Unabhängig davon wird auch in Zukunft die Amortisation von Geräten zur physikalisch-medizinischen Behandlung gesichert sein.

## ● **Bildgebende Verfahren, Strahlentherapie**

Die sonographischen Untersuchungen mit B-Bild-Verfahren sind zum größten Teil in einem eigenen Abschnitt des Sonderleistungskapitels aufgeführt worden, weil eine Zuordnung dieser Leistungen zu den