

POLITIK 23.01.2019

Offener Brief zu EBM und OPS



Offener Brief an den Vorsitzenden des Vorstands der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,
lieber Herr Gassen,

mit Unverständnis und Verärgerung haben die unterzeichnenden Verbände die Beschlüsse des Bewertungsausschusses aus der 430. Sitzung vom 12.12.2018 zur Anpassung des Anhangs 2 zum Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V an den Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) Version 2019 sowie aus der gleichen Sitzung zur Aufnahme einer achten und neunten Bestimmung zum Abschnitt 30.4 EBM zur Kenntnis genommen.

Die Verbände haben – wie in der Vergangenheit – stets die inhaltliche Zuarbeit zu den Zuordnungen neuer OPS-Codes in das EBM-System geleistet und die jeweiligen Positionen auch eingehend begründet. Letzteres geschah auch in einem direkten Telefonat mit Herrn Dr. Reuhl. Es bleibt völlig unverständlich und letztlich inakzeptabel, dass ein Revisionseingriff nach Osteosynthese inklusive der damit verbundenen Metallentfernung und einer neuen Osteosynthese genauso bewertet werden soll wie ein Primäreingriff. Das widerspricht sämtlichem medizinischen Sachverstand, im Besonderen auch der Zusatz in der neuen Präambel, dass auch ein Wechsel des Verfahrens vorgenommen werden muss.

Es ist uns bewusst, dass Entscheidungen im Bewertungsausschuss gemeinsam von den Parteien zu beschließen sind, wir dürfen aber erwarten, dass die ärztliche Seite in der Lage sein dürfte, eindeutige medizinische Sachverhalte auch der Kassenseite verständlich zu machen. In dieser Version wird (da es sich in der Regel um stationäre Eingriffe handelt) das eigentlich favorisierte Belegarztsystem ins Abseits gedrängt und derartige Fälle werden der vollstationären Versorgung anheimfallen.

Ganz abgesehen davon dürfte es schwierig werden, unsere Experten, die sich dieser Aufgabe bekanntlich ehrenamtlich und kostenfrei widmen, in Zukunft weiter zu motivieren, wenn offenbar auf deren Expertise kein Wert gelegt wird.

Der zweite Punkt betrifft die Zuordnung der Abrechnungsfähigkeit der GOP 30440 (Stoßwellentherapie) zur Fachgruppe der Orthopäden resp. Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. In Anbetracht der Umstellung in der neuen Weiterbildungsordnung und der an vielen anderen Stellen geregelten Gleichstellung der Fachärzte für Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie zur Gruppe der Orthopäden/Unfallchirurgen bleibt es unverständlich, warum Fachärzte für Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie von der Leistungserbringung ausgeschlossen werden, obwohl in der Präambel des Kapitel 7 diese Leistung als abrechnungsfähig genannt wird. Wir gehen davon aus, dass hier lediglich ein redaktioneller Irrtum vorliegt, der sicher rasch beseitigt werden kann. Bedauerlicherweise hat es zumindest mit dem Berufsverband der Deutschen Chirurgen hierzu im Vorfeld keine Meinungsbildung gegeben.

Wir dürfen mit Nachdruck darum bitten, die genannten Punkte baldmöglichst zu korrigieren und verbleiben in Erwartung Ihrer Antwort.