



EBM 2000 plus

Am 29.10.2004 wurde ein weiterer Bewertungsausschussbeschluss zur Einführung des EBM 2000 plus getroffen. Wie zwischenzeitlich viele EBM-Experten vermutet haben, konnte der Einföhrungstermin 1.1.2005, der noch im Juli 2004 als ganz sicher galt, nicht gehalten werden. Jetzt hat der Bewertungsausschuss beschlossen, den EBM 2000 plus zum 1.4.2005 einzuföhren. Auch wenn einige KVen möglicherweise diesen Termin als schwierig ansehen, scheint man nun endgültig auf der Zielstrecke zu sein. Diese Fakten sind allerdings in den letzten Monaten und Jahren so oft umgestoßen worden, dass hierfür keine Gewähr gibt. Wir werden es ja sehen.

Weiterhin wurde ein vorläufiger Beschluss zur Mengensteuerung abgefasst. Dies ist noch nicht das endgültige Modell der Regelleistungsvolumina, aber man benötigt zu dem neuen EBM auf jeden Fall eine Mengensteuerung. Dieses Übergangskonzept, das auf das Jahr 2005 beschränkt sein soll, sieht alternativ vor, dass die regionalen Honorarverteilungsmaßstäbe mit fachgruppenbezogenen Honorarbudgets, sogenannten Fachgruppentöpfen im Jahr 2005 fortbestehen können und damit Mengenausweitungen verhindern sollen. Wenn in einer KV die Fachgruppentöpfe weitergeföhrt werden, ersetzen sie als Mengensteuerung die RLV.

Punktverteilung und die Abrechnung der z.T. neuen Leistungen werden also über den neuen EBM abgewickelt. Wir müssen ab dem 01.04.05 den neuen EBM anwenden, bleiben aber wie alle anderen Fachgruppen auf unseren Honorartopf begrenzt. Die neuen Beratungsziffern (z.B. die sogenannte 10-Minutenziffer) werden auch bei zunehmender Anwendung nicht mehr Honorar zur Verteilung bringen. Bestenfalls wird das Honorar innerhalb des Topfes, also innerhalb der Fachgruppe, anders verteilt. Mit der Entwicklung des EBM 2000 plus intendierte Veränderungen hin zu mehr Honorargerechtigkeit zwischen den Fachgruppen, werden also zunächst im Jahr 2005 durch das Aufsetzen auf die bestehenden Fachgruppentöpfe unterbunden.

Dieses Vorgehen hat aber den Vorteil, dass die Verwerfungen zwischen den Fachgruppen nicht allzu groß werden. Auf die Dauer der letzten drei Quartale 2005, die die ersten Anwendungs-Quartale des neuen EBM 2000 plus sein werden, wird jede Fachgruppe mit dem jetzt zur Verfügung stehenden Honoraranteil auskommen müssen. Erst wenn sich innerhalb einer Fachgruppe so große Verwerfungen auftun, dass diese Fachgruppe insgesamt im Punktwert 10 % unter den durchschnittlichen Punktwert aller anderen Fachgruppen abrutscht, sollen Stützungsmaßnahmen ergriffen werden. Schwankungen bis zu 10 % plus oder minus der jetzigen Honorartopfgröße muss jede Fachgruppe selbst verantworten und ertragen.

Erst ab dieser Grenze wird zwischen den Fachgruppen ein Ausgleichsmechanismus greifen. Auch diese Ausgleichsmechanismen werden regional unterschiedlich sein können. Deshalb rechnet man zumindest im Jahr 2005 bei den ersten drei Abrechnungen mit dem neuen EBM mit einer gewissen dämpfenden Mengensteuerung. Die jetzt beabsichtigten Topflösungen sollen Auswüchse, wie bei der Einführung des EBM 1996 verhindern.

Auf der Grundlage der Erfahrungen aus den ersten 3 Quartalen 2005 soll ab 2006 dann auf der Basis des Beschlusses vom 13.5.2004 erneut über eine grundsätzliche und langfristige Mengensteuerung mit Regelleistungsvolumina verhandelt werden. Man möchte die drei Quartale des Jahres 2005 abwarten, um zu sehen, wie die von vielen prophezeiten Verwerfungen mit dem neuen EBM ausfallen werden.

Aufgrund der bis jetzt vorgenommenen Simulationsberechnungen und Schätzungen können valide Aussagen zur Mengendynamik des neuen EBM jedenfalls noch nicht getroffen werden. Die Umsetzung des Beschlusses vom 13.5.2004 ist bisher genau an diesen Simulationsberechnungen und den davon ausgelösten Ängsten gescheitert.

Viele der verschiedenen Fachgruppen und Berufsverbände haben mit jeweils unterschiedlicher Betonung für sich und ihre Fachgruppe die größten Verluste ausgerechnet. Nun wird man ein $\frac{3}{4}$ Jahr Zeit haben, um zu sehen, welche Konsequenzen der neue EBM nun tatsächlich haben wird. Die Zielvorgabe, wirklich bundeseinheitlich gleiche Preise für die selben medizinischen und psychotherapeutischen Leistungen zu erhalten, wird dadurch zwar im ersten Schritt verfehlt. Aber die Einführung des EBM wird immerhin möglich.

Die jetzt vorhandenen historisch entwickelten Honorarbudgets in den einzelnen Ländern, werden die Rahmenbedingungen für den neuen EBM darstellen. Gerade damit aber könnten die regionalen Honorarunterschiede zwischen den KVen und Regionen bestehen bleiben. Leider ist bisher die Wiederaufnahme der zeitgetakteten Mengensteuerung nicht gelungen.

Dieses Konzept, das eigentlich einmal mit dem neuen EBM zentral verknüpft war und über die strikte Zeittaktung die übermäßige Mengendynamik aller Arztgruppen bremsen wollte, ist vor etwa einem Jahr im Länderrat der KBV gekippt worden.

Die zeitgetaktete Mengensteuerung wäre von der Grundlogik des neuen EBM und auch von der Logik der effektiven Mengensteuerung nach wie vor die beste Lösung. Allerdings sind hier Vertreter aus Großpraxen sehr dagegen, denn gerade diese Großpraxen, die sich selbst gerne große Versorgerpraxen nennen, wären davon am stärksten betroffen. Für das Gros der Ärzte wäre ein zeitgetaktetes Regelleistungsvolumen genauso wie für die Psychotherapeuten - wir haben das ja im Grunde - das am weitaus Sinnvollste.

Quelle: bvvp-Hamburg, 38.Mitgliederrundbrief, 15. Dezember 2004