

EBM 2008: Informationsservice der KVB für Hausärzte

Er ist da, der neue „Einheitliche Bewertungsmaßstab“ – oder kurz EBM 2008. Er ist ein wichtiger Meilenstein auf dem Weg zur Gebührenordnung mit festen Preisen in Euro und Cent, die ab Januar 2009 bundesweit gelten soll. Er sieht eine stärkere Pauschalierung der ärztlichen Leistungen vor und war notwendig, um dem „Euro-EBM“ einen Schritt näher zu kommen. Und: Er sollte vieles einfacher machen.



Kaum freie Plätze gab es bei den EBM-Veranstaltungen der KVB.

Dafür bringt der neue EBM allerdings vor allem für die Hausärzte viele – nicht zwangsläufig selbsterklärende – Neuerungen mit sich. An der Struktur an sich sowie am Umfang hat sich zwar nicht viel geändert. Auch gibt es nach wie vor umfangreiche Präambeln, die viele Voraussetzungen für die Berechenbarkeit der einzelnen Leistungen enthalten.

Neu sind dafür Pauschalen, einige Begrifflichkeiten, manche Abrechnungsnummern und Komplexe. Grund genug für die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB), Informationsveranstaltungen zu diesem Thema anzubieten. Während insgesamt bisher elf EBM-Veranstaltungen für Hausärzte, 14 Mitgliederversammlungen und vielen Veranstaltungen der Hausärztkreise hatten Vorstand Dr. Gabriel Schmidt und regionale Vorstandsbeauftragte Ende letzten Jahres bayernweit rund 5500 Ärztinnen, Ärzte und 840 Arzhelferinnen umfassend und praxisnah zum neuen EBM informiert. So wie an jenem Donnerstagabend um 20 Uhr in Planegg. Der Saal der Gaststätte „Heide Volm“ füllt sich. Eine kurze Begrüßung durch die regionalen

Vorstandsbeauftragten der KVB. Heute Abend übernimmt für München der Hausarzt Dr. Peter Eyrich den Vortrag zum EBM 2008. Seine erste Bitte an die Ärztinnen und Ärzte im Saal ist es, eine „kognitive Transferleistung“ zu versuchen: Derjenige, der dort am Podium stehe und referiere, habe sich das alles nicht ausgedacht. Schuld sei die Politik. Das wird auch immer wieder zwischen den Zeilen deutlich und deckt sich mit der Kritik der KVB an einigen Punkten im neuen EBM, an denen sie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bereits Änderungsvorschläge nahe gelegt hat.

Neu sind auf jeden Fall Gebührenordnungspositionen (GOP) statt „Leistungen“, ein Qualitätszuschlag und eben für Hausärzte die neuen Versichertenpauschalen. Auf den ersten Blick erscheint das recht gut, schließlich machen Pauschalen vieles einfacher. Doch Eyrich gibt zu bedenken: In einer Pauschale verschwindet vieles, wie beispielsweise das Ruhe-EKG. Die wesentlichen Inhalte der Versichertenpauschale sind im Kasten (rechts) nochmals kurz zusammengefasst.

Selbst rund zweieinhalb Stunden reichten nicht, um den „vereinfachten“ neuen EBM zu erklären. Deshalb hatten die Referenten Zeit für Rückfragen aus dem Plenum eingeplant, an die sich eine rege Diskussion einzelner Fallbeispiele anschloss. Insgesamt sind die bayerischen Hausärzte mit der Veranstaltung und dem Serviceangebot der KVB zufrieden. Doch sie wissen auch, dass sie sich in den kommenden Tagen weiterhin intensiv mit den Änderungen in der Gebührenordnung beschäftigen müssen.

Der Bereichsvorstand Hausärzte der KVB, Dr. Gabriel Schmidt, hält seine Kritik am „Pauschalen-EBM“ nicht zurück: „Der neue EBM wird für die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Bayern keinen Geldsegen bringen. Zwar ist es einerseits natürlich erfreulich, dass die Höhe des kalkulatorischen Arztgehaltes um rund zehn Prozent ansteigt und die Hausärzte einen Zuschlag für multimorbide und chronisch kranke Patienten erhalten. Aber jetzt muss das Geld endlich der Leistung folgen!“ Schmidts Ansicht nach ist der EBM 2008 nur einer von vielen Bausteinen im Rahmen einer umfassenden

GOP im hausärztlichen Versorgungsbereich – oder: So verdient ein Hausarzt demnächst sein Geld

1. Versichertenpauschalen

Alle im Abrechnungszeitraum üblicherweise im Rahmen der hausärztlichen Versorgung eines Versicherten erbrachten Gebührenordnungspositionen (GOP). Die Versichertenpauschalen sind differenziert nach drei Alterstufen und der Art der Inanspruchnahme und beinhalten im Wesentlichen:

- den persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt, das heißt den früheren Ordinationskomplex
- weitere Arzt-Patienten-Kontakte, also die früheren Konsultationskomplexe
- die Betreuungs-, Koordinations- und Dokumentationsleistungen, das heißt die ehemalige Hausärztliche Grundvergütung, Koordinationsleistungen sowie die Pauschale versorgungsbereichsspezifische Bereitschaft und die Beratungsleistungen
- Leistungen im Anhang 1, die teilweise bisher als Einzelleistungen berechnungsfähig waren (wie beispielsweise Gesprächsleistungen oder Infusionen)

2. Zuschlag

Ein Zuschlag für die Behandlung von Patienten mit schwerwiegenden chronischen Erkrankungen.

3. Einzelleistungen/Leistungskomplexe

Leistungen, die besonders gefördert werden sollen, wie zum Beispiel: Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment oder Belastungs-EKG.

4. Qualitätszuschlag

Vergütung der besonderen Qualifikation Psychosomatik.

5. Weitere Einzelleistungen aus den Bereichen II oder IV

Einzelleistungen aus den arztgruppenübergreifenden Kapiteln wie beispielsweise die Oberbauchsonographie.

Honorarreform, bei der Bayerns Ärzte und Psychotherapeuten die großen Verlierer sein könnten. So ist der Punktwert beispielsweise in allen Bundesländern weit von den ursprünglich vereinbarten 5,11 Cent entfernt. Die Situation sei schon heute in vielen Praxen so kritisch, dass eine vage Versprechung substanzieller Verbesserungen im Jahr 2009 zu kurz greife. Deshalb hatte die Vertreterversammlung der KVB auch die Bayerische Landesregierung aufgefordert, sich angesichts eines drohenden Honorarabflusses in der Größenordnung von 500 Millionen Euro pro Jahr mit dem Thema ernsthaft auseinanderzusetzen, fordert Schmidt: „Es gibt jedoch noch Möglichkeiten, auf dem Weg der Honorarreform mit regionalen Stellschrauben ein Desaster zu verhindern. Diese Chancen müssen wir gemeinsam nutzen.“

Ausführliche Informationen auf dem neuesten Stand für alle Fachgruppen und eine Liste von häufigen Fragen und Antworten (FAQ) sind auf den Internetseiten www.kvb.de unter der Sonderrubrik EBM 2008 veröffentlicht und werden laufend ergänzt.

Dr. Martina Koesterke (KVB)

Anzeige

Tag der Niederlassung – Existenzgründung für Ärzte – „7 Experten an einem Tag“

Veranstalter:

jetzt gemeinsam:
**Kassenärztliche Vereinigung Bayerns,
 Deutsche Apotheker- und Ärztekbank**

Konzept:

**Die wichtigsten Bausteine
 Ihrer Existenzgründung**
 – Planung, Umsetzung, Praktikertipps –
 → so vollständig wurden Sie noch nie informiert:
 7 Spezialisten aus allen wichtigen Gebieten ←

Datum und Uhrzeit:

Samstag, 23.02.2008
 von 9.00 bis ca. 16.30 Uhr

Ort:

**Deutsche Apotheker und Ärztekbank
 Ottostraße 17
 80333 München**

Referenten: u. a.

Bruno K. Höfter, Niederlassungsleiter apobank (Zukunft der Selbstständigkeit)
Dr. Wolf Neher, Vorstandsbeauftragter der KVB (Rahmenbedingungen für die freiberufliche Niederlassung)
Peter Fiedler, Präsenzberater der KVB München/OBB. (Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung)
Ingo Huber (Praxisuche und -bewertung, wer hilft?)
Rechtsanwalt Achim Röschmann (Verträge für Praxisübernahme, Miete und Kooperation)
StB Dr. Ralf Erich Schauer (Steuern und Niederlassung)
Michael Breiding, Prokurist apobank (Rechtliche Rahmenbedingungen der Kreditvergabe, Kreditentscheidungskriterien, INKO Beratungsprogramm für Existenzgründer)

Anmeldung:
 (089) 55 112 – 206



E-Mail:
Existenz.Ndl.Muenchen@apobank.de