

# Mehr Klarheit dank neuem Bewertungsmaßstab



Dr. Axel Munte,  
Vorsitzender des  
Vorstandes der KVB



Dr. Wolfgang  
Hoppenthaller, stell.  
Vorsitzender des  
Vorstandes der KVB

In einer Demokratie ist die Vielfalt der Meinungen erwünscht und notwendig. Dies gilt natürlich auch für die Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung. Wenn es um die Honorierung ärztlicher Leistungen geht, dann sind kontroverse Diskussionen an der Tagesordnung. Insofern war sicher nicht zu erwarten gewesen, wie klar die Zustimmung zum neuesten Entwurf des einheitlichen Bewertungsmaßstabes EBM 2000 Plus bei der Sonder-Vertreterversammlung Ende August in Berlin ausfiel. Das einstimmige Votum war nicht das Ergebnis einer in irgendeiner Form eingeschränkten Meinungsfreiheit, sondern resultierte aus der sehr guten Vorbereitung durch das Team von Dr. Andreas Köhler, Honorarchef der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Und es war ein Zeichen für die Geschlossenheit der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten, wenn es darum geht, endlich eine vernünftige Basis für die künftige Honorierung ihrer Leistungen zu schaffen.

Als der EBM im Jahr 1996 erstmals eingeführt wurde, war er nie als Dauerlösung gedacht worden. Viele Leistungsbewertungen waren aus früheren Jahren einfach übernommen worden, sodass sich im Laufe der Zeit eine immer verzerrtere Abbildung der eigentlichen Realität unseres täglichen Handelns in diesem EBM widerspiegelte. Hinzu kam, dass durch das Urteil des Bundessozialgerichts zu den Praxiskosten der Dermatologen die Praxisbudgets aller Fachgruppen auf den Prüfstand gestellt werden müssen. Das Aufbrechen neuer Konflikte zwischen einzelnen Arztgruppen wäre quasi vorprogrammiert. Insofern erscheint uns die nun gefundene Lösung als der bessere Weg: Die Praxisbudgets werden abgeschafft und ein neuer EBM wird eingeführt. Für die voraussichtlich zwölf Monate

dauernde Übergangsphase muss der Honorarverteilungsmaßstab (HVM) die Aufgabe der Praxisbudgets bei der Leistungs- und Mengengrenzung übernehmen.

Um es klar und deutlich zu sagen: Wir brauchen ein System, in dem wir Ärzte und Psychotherapeuten zeitnah und kalkulierbar in Euro und Cent honoriert werden. Wir müssen Schluss machen mit der Bezahlung auf der Basis einer Muschelwährung, die uns erst nach einigen Monaten Klarheit über unser Einkommen liefert. Der neue EBM liefert hier zwar kein Patentrezept. Aber er kann als Berechnungsbasis für die verschiedensten Möglichkeiten der Honorierung dienen – von der Kostenerstattung bis zu Fallpauschalen im ambulanten Bereich. Ein besonderes Plus liegt darin, dass die Berufsverbände und Fachgruppen gerade durch die Initiative der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns sehr intensiv an der Entstehung des neuen EBM beteiligt waren und so ihre Vorstellungen einfließen lassen konnten – was hoffentlich ausreichend geschah. Dass der aktuelle Entwurf rund 440 Seiten umfasst, ist vor allem darauf zurückzuführen, dass es eine Aufteilung in arztgruppenspezifische und -übergreifende Leistungen gibt. Damit ist dem „Wildern in fremden Gebieten“ ein Riegel vorgeschoben.

Dem neuen EBM liegt eine betriebswirtschaftliche Kalkulation zugrunde, die eine Zweiteilung in ärztliche Leistungen (AL) und technische Leistungen (TL) vorsieht und auch den Zeitaufwand für die jeweilige Tätigkeit mit einbezieht. Einzelne Leistungen werden zu Komplexen zusammengefügt. So ist für eine bessere Überschaubarkeit gesorgt. Natürlich gibt es auch an dem in der Vertreterversammlung gebilligten Entwurf noch zahlreiche Kritikpunkte, die eingearbeitet werden müssen. Unser besonderer Wunsch war es, der besseren Verständlichkeit halber neben den Punkten auch die Euro und Cent anzugeben, die ein Leistungskomplex wert ist.

Wir können durchaus nachvollziehen, dass manche Kollegin, mancher Kollege mit gemischten Gefühlen der Einführung des neuen EBM entgegenblickt. Noch ist nicht klar abzusehen, wie sich diese auf die einzelnen Praxen auswirken wird. Deshalb wollen wir rechtzeitig Analysen an Beispielpraxen durchführen, um möglichst schnell Probleme und Schwachstellen erkennen und beseitigen zu können. Auch darüber werden wir Sie auf dem Laufenden halten, ebenso wie wir es im Rahmen der EBM-Diskussion mit der Bereitstellung des jeweils aktuellsten Entwurfs in unserem Extranet getan haben.

Bis es soweit ist mit der Einführung, die nach derzeitigen Planungen spätestens zum 1. Januar 2004 erfolgen soll, stehen uns jedoch noch lange, schwierige Verhandlungen mit den Krankenkassen bevor. Diese haben bereits erklärt, dass sie für eine Neubewertung der Praxisbudgets und gegen die Kalkulation des neuen EBM sind. Man muss kein Prophet sein, um vorherzusagen, dass die Verhandlungsrunde vor dem erweiterten Bewertungsausschuss wohl Ende Oktober unter diesen Bedingungen zum Scheitern verurteilt ist. Der Vorwurf, wir würden mit dem neuen EBM als Basis eine „hochprozentige“ Honorarsteigerung fordern, ist zu kurz gegriffen. Vielmehr geht es uns darum, dass unsere ärztlichen Leistungen nicht mehr grenzenlos verfügbar sein können, wenn dafür nur ein eingeschränktes Budget zur Verfügung steht. Auch in diesem Sinne kann der neue Bewertungsmaßstab dazu dienen, mehr Klarheit und Transparenz zu schaffen – für uns, aber auch für unsere Patientinnen und Patienten.