

# Die neue EBM-Welt hat begonnen



Dr. Axel Munte,  
Vorsitzender des  
Vorstands der KVB

*Zu dem Zeitpunkt, da Sie diese Zeilen lesen, ist eine der größten Umwälzungen in der vertragsärztlichen Versorgung in Deutschland bereits geschehen: Die neue Abrechnungsbasis für die Honorierung der ärztlichen Leistungen, der EBM 2000 plus, ist am 1. April in Kraft getreten. Wer dabei war, erinnert sich mit Schrecken an den Start des EBM im Jahr 1996: Die erstmals eingeführten Budgets ohne Mengengrenzungen sorgten für ein wahres Chaos, riefen wütende Ärzte-Proteste hervor und führten zu einer Verunsicherung in der Bevölkerung, ob die ärztliche Versorgung überhaupt noch aufrechtzuerhalten sei. Auch dieses Schreckensszenario war ein Grund dafür, dass aus dem EBM 2000 durch das Wörtchen „plus“ jetzt also ein EBM 2005 geworden ist. Was lange währt, wird endlich gut, sagt man. Doch dann gibt es da auch noch eine andere Weisheit des Alltags: Viele Köche verderben den Brei.*

*Ich gebe es offen zu: Ich war nicht ganz unbeteiligt am Zustandekommen der neuen Honorargrundlage der niedergelassenen Ärzte. Schließlich hatte ich jahrelang dafür geworben, dass auch in Deutschland in der ambulanten Medizin eine betriebswirtschaftliche Kalkulation der Leistungen Einzug halten müsse. Mit dem aus der Schweiz importierten Standardbewertungssystem habe ich die Wurzel dessen gelegt, was heute als EBM 2000 plus firmiert. Die Leistung bemisst sich dabei nach einem festen Kostensatz pro Minute. Und bereits hier beginnen die Probleme. Denn die Verhandlungen zwischen Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und den Spitzenverbänden der Krankenkassen gestalteten sich ausgesprochen schwierig. Böse Stimmen sprachen gar von einem Geschacher im Stil eines arabischen Basars. Der endgültige Wert pro Minute wurde schließlich mit 77,9 Cent vom Bewertungs-*

*ausschuss festgelegt. Je länger der Ausschuss tagte und sich immer wieder vertagte, umso weiter rückte man ab von der eigentlichen Zielsetzung einer soliden betriebswirtschaftlichen Kalkulation, die im Idealfall den großen Wunsch von Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, erfüllen sollte: keine Punkterwährung mehr, sondern echte Euros für die geleistete Arbeit.*

*Erschwert wurden die Verhandlungen auf Bundesebene auch noch dadurch, dass naturgemäß praktisch jede Arztgruppe sich in irgendeiner Form durch den neuen EBM benachteiligt fühlte und jeweils bei der KBV-Spitze mit Änderungswünschen vorstellig wurde. Die Wünsche wurden – so gut es geht – erfüllt. Wie nicht anders zu erwarten, führte in einem so hoch komplexem System jede kleine Änderung zu einer Kettenreaktion. Unzählige Versionen des EBM waren die Folge, was auch nicht gerade zu einer positiven Stimmung an der ärztlichen Basis beitrug. Auch wir Bayern waren nicht ganz unbeteiligt an so mancher Verzögerung in Sachen EBM: Mit wissenschaftlichen Gutachten haben wir im vergangenen Jahr nachgewiesen, dass die Kalkulationsgrundlage und insbesondere die eminent wichtigen Betriebskosten, die ein reales Abbild der Kostenstruktur in den Praxen der einzelnen Fachgruppen liefern müssen, nicht ausreichend evaluiert waren. Der Erfolg unserer Bemühungen war, dass die KBV inzwischen den Auftrag für eine externe Validierung der Grundlagen des EBM vergeben hat und dass sichergestellt ist, dass eine laufende Aktualisierung erfolgt. Angesichts dessen kann man die Verzögerung von einigen Monaten gegenüber dem eigentlich geplanten Starttermin sicher hinnehmen.*

*Unsere zweite, immer wieder geäußerte Befürchtung – ich war mir an diesem Punkt mit meinem damaligen Vize übrigens absolut einig – galt den von der KBV favorisierten Lösungen zur Mengensteuerung der Leistungen via*

*Regelleistungsvolumina (RLV). Mit einem unausgegorenen, in der Praxis ungetesteten Mengengrenzungs-konstrukt und gleichzeitiger Einführung eines EBM, dessen verschiedene „Nebenwirkungen“ sich auch erst herausstellen müssen, wäre man pfeilgerade in die Katastrophe gesteuert. Deshalb haben wir in Bayern im Einvernehmen mit den Krankenkassen einen neuen Honorarverteilungsvertrag geschlossen, der dafür sorgt, dass wesentliche Verwerfungen insbesondere zwischen den Fachgruppen ausbleiben werden. Unser Motto war: keine Experimente! Wenn der EBM läuft und seine Wirkung evaluiert ist, dann erst ist der richtige Zeitpunkt, neue Steuerungselemente scharf zu schalten.*

*Das soll aber nicht heißen, dass wir in Bayern nicht auch den Mut hätten, innovative Ansätze auszuprobieren. So haben wir auf Wunsch von und in Abstimmung mit dem Berufsverband der MRT-Radiologen einen anderen Weg der Mengengrenzung gewählt: Die rund 160 Praxen erhalten insgesamt ein fixes Budget, das der Größenordnung des vergangenen Jahres entspricht. Sie werden so viele Leistungen erbringen, wie für einen Punktwert von 5,11 Cent möglich sind und wissen ganz genau, wo sie mit ihrer kalkulierten Menge jeweils stehen. Wenn die betreffenden Radiologen verantwortungsvoll und vernünftig mit diesem Instrument umgehen, dann könnte dieses durchaus ein Modell sein, das sich auch auf andere Gruppen übertragen lässt.*

*Bei allem Unmut über zusätzliche Bürokratie, unter anderem durch fünf- statt vierstellige Abrechnungsziffern, möchte ich Ihnen die Botschaft mit auf den Weg geben, dass der neue EBM auch eine Chance für Sie ist. Wenn alle niedergelassenen Ärzte auf das Anwerfen des berüchtigten Hamsterrads verzichten und sich auf eine wirtschaftliche, den Ansprüchen der Patienten gemäße Versorgung konzentrieren, dann wird es uns gelingen, den echten Leistungsbedarf transparent zu machen und eine Grundlage zu schaffen für eine morbiditätsorientierte Vergütung ohne Budgets.*