

Zum Stand des EBM 2000plus

E. Mertens

Einen richtigen Zeitpunkt zu finden, um über den EBM 2000plus zu berichten, ist in der derzeitigen gesundheitspolitischen Gemengelage ausgesprochen schwierig. Dennoch soll hier ein Zwischenbericht gegeben werden:

Es ist derzeit nicht zu erwarten, daß für die Honorierung der vertragsärztlich tätigen Anästhesisten und das krankenhausambulante Operieren nach § 115 b in absehbarer Zeit ein anderes System als der EBM zum Tragen kommt. Die Forderung des § 115 b SGB V nach einer "einheitlichen Vergütung für Krankenhäuser und Vertragsärzte" dürfte die nächste Strukturreform im Gesundheitswesen wohl überleben, wobei die Stellung des freiberuflich tätigen Facharztes von hochrangigen Beratern des Bundesgesundheitsministeriums durchaus zur Disposition gestellt wird. Die "Dreiseitigen Verträge" zum ambulanten Operieren nach § 115 b sind zum Ende 2003 gekündigt, so daß auch hier evtl. Veränderungen anstehen. Diese werden jedoch aller Voraussicht nach die Möglichkeit der Krankenhäuser beim ambulanten Operieren nicht einschränken, eher werden die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten der Krankenhäuser durch den Gesetzgeber erweitert.

Die Verhandlungen zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und den Spitzenverbänden der Krankenkassen (KK) zu einem neuen EBM im Bewertungsausschuß sind erstmalig gescheitert, so daß erstmalig ein EBM unter Einschaltung des erweiterten Bewertungsausschusses entwickelt werden muß.

Praxisbudgets

Eine grundsätzliche Frage ist inzwischen geklärt: die Abschaffung der Praxisbudgets. In einem Urteil des Bundessozialgerichtes war klargestellt worden, daß die Praxisbudgets in der derzeitigen Form auf Dauer als rechtswidrig anzusehen seien. Die KBV-Vertreterversammlung hatte ohnehin die Abschaffung der Praxisbudgets gefordert. Für die KBV war daher klar, daß eine Neukalkulation von Praxisbudgets nicht in Frage käme. Die Krankenkassenseite wollte dagegen ein Fortbestehen und eine Neukalkulation der Budgets durchsetzen. Im erweiterten Bewertungsausschuß hat sich die Auffassung der KBV durchsetzen können. Dies bedeutet zunächst aber nur, daß der alte EBM 96 in Kraft bleibt, ohne daß über den EBM eine Mengensteuerung erfolgt. Damit besteht in vielen Kassenärztliche Vereinigung (KVen) die große Gefahr einer unkontrollierten Mengenentwicklung mit drastischer Abwertung ärztlicher Leistungen (=Punktwertverfall), der sich indirekt auch auf das krankenhaus-

ambulante Operieren auswirken würde, da hierfür ja der Durchschnittspunktwert der Vertragsärzte angewendet werden soll. Daher müssen die KVen, die in ihren Honorarverteilungsmaßstäben (HVM) keine strikte Mengensteuerung haben, umgehend entsprechende Instrumente entwickeln und in ihren Vertreterversammlungen verabschieden, um dem Neubeginn des sog. Hamsterradefektes entgegenzuwirken.

Kostenanalyse ambulante Anästhesie

Schon bei den Kalkulationen zum EBM 96 stellte sich heraus, daß es unabdingbar ist, als Verband seine Argumentation auf eine valide Datenbasis aufbauen zu können. Seinerzeit hatten Mitglieder der KONA (Kommission niedergelassener Anästhesisten) des BDA zusammen mit dem Zentralinstitut der Kassenärztlichen Versorgung (ZI) erstmals ausgiebige betriebswirtschaftliche Datengrundlagen erarbeitet, die im EBM 96 Verbesserungen für die Bewertung der Anästhesie brachten. Die späteren Praxisbudgets wurden jedoch auf Basis der Umfrage durch die KPMG entwickelt, die ausschließlich der Einführung dieser Budgetierung diente. Für die Anästhesie wurden dabei keine validen Daten gewonnen. Dies war einer der Gründe, daß das Präsidium des BDA eine umfassende Analyse der Kostensituation der ambulanten anästhesiologischen Versorgung in Deutschland bei der Firma MediTrust in Auftrag gab. Es wurden nicht nur Mitglieder des BDA befragt, sondern alle Anästhesistinnen und Anästhesisten, die Ende 1999 in Deutschland eine Kassenzulassung hatten. Von diesen 2.215 Ärztinnen und Ärzten haben 699 einen Fragebogen ausgefüllt. Hierunter waren 206 in Einzelpraxis und 493 gemeinschaftlich tätig. Damit überstieg der Rücklauf bei weitem die zur Gewinnung repräsentativer Daten notwendige Menge. Allen Teilnehmern an dieser Untersuchung sei hier nochmals herzlich gedankt.

Kaum ein Berufsverband Deutschlands verfügt derzeit über einen so validen Datenpool wie die Anästhesisten. Auf Grund der großen Akzeptanz wurde eine Nacherhebung bei den Betreibern von OP-Zentren durchgeführt, um auch spezifische Daten zur Ausstattung von Einrichtungen zum ambulanten Operieren zu erhalten. Auch diese Auswertung lieferte Material, welches weit über die Erwartungen hinausging.

KBV - EBM

Der EBM, den die KBV eine Zeitlang noch gemeinsam mit den KK entwickelt hat, basiert auf dem

Verbandsmitteilungen

Schweizer TarMed-System und enthält damit betriebswirtschaftliche Ansätze. Der Grundgedanke, ärztliche Leistung und Praxiskostenanteil getrennt auszuweisen, wurde zwar von den KK noch mitgetragen, allerdings kam der entscheidende Bruch bei der Bewertung, besonders bei der des Arztlohnes. Für die Krankenkassen ist die Ausgabenneutralität natürlich viel wichtiger als ein gerechtes Arzthonorar. Wesentliche strukturelle Änderungen gegenüber dem Entwurf, die auf Gespräche der EBM-Kommission des BDA mit der KBV zurückgehen, sind noch vor Abbruch der Verhandlungen erfolgt und somit teilweise im Kassen-EBM enthalten.

Bei der Bewertung des Kostenanteils wurden im Anästhesie-Kapitel die vorliegenden Daten aus der Kostenanalyse des BDA übernommen. Ebenfalls basieren die Kostenstrukturen des operativen Kapitels auf Daten, die die Anästhesisten liefern konnten.

Der Arztlohn wird bei der KBV mit 0,88 EUR je Minute kalkuliert. Dieser Betrag ist nicht willkürlich zustande gekommen, sondern orientiert sich an den im öffentlichen Dienst gezahlten Gehältern.

Kassen-EBM

Nach Scheitern der Verhandlungen haben die Krankenkassen einen eigenen EBM-Entwurf veröffentlicht. Auf welcher Datenbasis dieser beruht, ist unklar. Jedenfalls haben mit den Berufsverbänden keine Gespräche stattgefunden. Die KK setzten für den Arztlohn zwischen 0,55 und 0,80 EUR pro Minute an, wohl je nach Beliebtheit der Fachrichtung, jedenfalls ist dies nicht nachvollziehbar. Nebenbei werden die Kosten für eine Pflegekraft vom Bundesgesundheitsministerium bei der Kalkulation von Fallpauschalen mit 0,90 Euro pro Minute angesetzt. Das Kapitel Anästhesie erfährt in diesem EBM-Entwurf eine derart starke Abwertung, auch gegenüber dem EBM 96, daß zu diesen Honoraren keine ambulante Anästhesie mehr möglich sein wird, die den Ansprüchen an Sicherheit und Qualität einer qualifizierten anästhesiologischen Versorgung gerecht werden.

Erweiterter Bewertungsausschuß

Die beiden o.g. EBM-Entwürfe liegen jetzt dem sog. erweiterten Bewertungsausschuß vor. Dieser ist eine Art Schiedsstelle, vor der weiter verhandelt wird, wenn die Selbstverwaltung sich nicht einigen kann. Da erstmalig ein EBM über diesen Weg verabschiedet werden muß, gibt es mit der Vorgehensweise keine Erfahrung. Wird jedoch hier in der Bewertung des Anästhesie-Kapitels zwischen dem KBV-EBM und dem Kassen-EBM ein Kompromiß beschlossen, wird die Bewertung der Anästhesieleistungen drastisch abstürzen.

Ausblick

Für die ambulanten Versorgungsbereiche, also sowohl die vertragsärztlich tätigen oder ermächtigten Anästhesistinnen und Anästhesisten als auch die ambulante operierenden Krankenhäuser, kann die derzeitige Entwicklung nur als bedrohlich bezeichnet werden. Es gibt Zeichen aus der Politik, daß für den Versorgungsbereich ambulantes Operieren und stationersetzende Leistungen in Bälde diagnose- bzw. prozedurenorientierte Fallpauschalen ähnlich den für die stationäre Versorgung eingeführten DRGs geschaffen werden sollen. Dies würde endlich die notwendige Planungssicherheit geben, die in diesem Sektor seit Jahrzehnten fehlt. Daher wäre eine solche Entwicklung zu begrüßen und würde vom BDA gern begleitet durch Datenlieferung und strukturelle Beratung, wobei Wert darauf zu legen ist, daß innerhalb solcher Fallpauschalen Anästhesieleistungen klar abzugrenzen und zu bewerten sind.

Die EBM-Entwürfe sind im Internet über www.kbv.de/themen/honorar.html

zu beziehen.

Im Rahmen des DAC 2003 führt der BDA am 12.04.2003 in München eine Informationsveranstaltung zum Stand des EBM 2000plus durch (siehe Kasten).

Informationsveranstaltung des BDA:

Stand des EBM 2000plus

im Rahmen des DAC 2003

Termin: **12. April 2003** • Anfang: 10:00 Uhr • Ende: 13:00 Uhr,

Tagungsort: **INN SIDE Residence-Hotel München**

Humboldtstraße 12 • D-85609 Aschheim-Dornach. (Nahe des ICC-München)