

EBM 2020

Habemus EBM-Reform!

! Nach langen Vorbereitungen und zähen Verhandlungen haben KBV und Krankenkassen sich im Bewertungsausschuss am 11.12.2019 über eine EBM-Reform verständigt. Die Reform, mit der die Vorgaben aus dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) sowie aus früheren Beschlüssen des Bewertungsausschusses umgesetzt werden, tritt am 01.04.2020 in Kraft. !

Die Vorgeschichte

Der Startschuss für eine Überarbeitung des EBM erfolgte bereits im Oktober 2012. Im Bewertungsausschuss wurden damals die Eckpunkte einer Weiterentwicklung des EBM festgelegt mit dem Ziel einer Anpassung zum 01.07.2014. Eine erste Anpassung erfolgte im hausärztlichen Bereich zum 01.10.2013, doch anschließend stockten offenbar die Verhandlungen. Der Termin wurde mehrfach verschoben. Im TSVG vom 11.05.2019 wurde dem Bewertungsausschuss schließlich aufgegeben, spätestens bis zum 29.02.2020 die Bewertung der Leistungen auf aktueller betriebswirtschaftlicher Basis vorzunehmen.

Startschuss zur
EBM-Überarbeitung
vor sieben Jahren

Die wesentlichen Eckpunkte der EBM-Reform

Die EBM-Reform erfolgte generell unter der Einschränkung der sogenannten „Punktsummenneutralität“ (s. u.). Laut TSVG stand die Förderung der sprechenden Medizin sowie die Prüfung, inwieweit die Bewertung von Leistungen mit hohem technischen Leistungsanteil angemessen ist, im Fokus. Daneben sind die neuen Prüfzeiten für ärztliche Leistungen von Bedeutung.

Umsetzung der Punktsummenneutralität

Aufgrund einer Vorgabe im Beschluss des Bewertungsausschusses von 2012 musste die EBM-Reform punktsummenneutral erfolgen. Mit anderen Worten: Durch die EBM-Reform durfte sich das insgesamt abzurechnende Punktzahlvolumen sowohl für Leistungen innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung als auch für extrabudgetäre Leistungen nicht verändern. Von diesem Grundsatz der Punktsummenneutralität gibt es drei Ausnahmen, nämlich

- die Höherbewertung des Hautkrebs-Screenings wegen der Aufnahme der Auflichtmikroskopie in den fakultativen Leistungsinhalt,
- die Erhöhung der Bewertung der Urethrozystoskopie des Mannes wegen der Berücksichtigung des flexiblen Zystoskops und
- die Förderung der Veranlassung des Chlamydienscreenings.

Keine zusätzlichen
Punkte durch
EBM-Reform, bis auf
drei Ausnahmen

Förderung der sprechenden Medizin

Durch das TSVG vorgegeben war eine Absenkung der technischen Leistungen zugunsten einer Förderung der sprechenden Medizin. Daraus resultieren zum Teil deutliche Höherbewertungen insbesondere der Gesprächsleistungen (s. Seite 5). Dabei spielte auch die Anhebung des kalkulatorischen Arztlohns von bisher 105.571,80 Euro auf jetzt 117.060 Euro pro Jahr eine Rolle.



SIEHE AUCH

Beitrag auf Seite 5

SIEHE AUCH

Beitrag auf Seite 8

**Abwertung technischer Leistungen und hausärztlicher Pauschalen**

Die Abwertung der technischen Leistungen betrifft im Wesentlichen die technischen Fächer im fachärztlichen Versorgungsbereich. Aber auch die von Hausärzten erbrachten technischen Leistungen werden künftig überwiegend niedriger bewertet (s. Seite 8).

SIEHE AUCH

Beitrag auf Seite 7



Bedingt durch die Vorgabe der Punktsammenneutralität konnte auch eine Absenkung der Bewertung der hausärztlichen Versichertenpauschalen und der Pauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags nicht vermieden werden (s. Seite 7).

Erhebliche Senkung
der Prüfzeiten – Ent-
spannung bei
„Plausiprüfungen“

Anpassung der Kalkulations- und Prüfzeiten

Bei der Überprüfung der Zeitansätze der Leistungen im EBM hatte sich herausgestellt, dass die im Anhang 3 des EBM verwendeten Kalkulationszeiten meist deutlich zu hoch angesetzt waren. Die medizinische Plausibilisierung der Zeitansätze unter Berücksichtigung des medizinisch-technischen Fortschritts und der Delegationsfähigkeit von Leistungen hatte im Ergebnis zur Folge, dass die Zeiten – ausgenommen Leistungen mit konkreten Zeitvorgaben – um durchschnittlich **30 Prozent** abgesenkt werden konnten.

Abstaffelung bei
technischen Leistun-
gen & Hausbesuchen
u. a. noch offen

Nach der Reform ist vor der Reform

Mit dem Beschluss vom 11.12.2019 wurden noch nicht alle EBM-Baustellen beseitigt. Wenige Tage vor der Beschlussfassung am 11.12.2019 überraschten die Krankenkassen mit der Forderung einer deutlichen Erhöhung der Hausbesuche nach den EBM-Nrn. 01410 ff., allerdings ohne zusätzliches Geld. Nach den Vorstellungen der Kassen sollte die Erhöhung der Hausbesuche gegenfinanziert werden durch eine (zusätzliche) Absenkung der Versichertenpauschalen und der Vorhaltepauschale Nrn. 03040/04040 sowie der Grundpauschalen im fachärztlichen Bereich. Da sich die Krankenkassen mit dieser Forderung nicht durchsetzen konnten, wurde die Entscheidung vertagt.

Auch die gesetzlich vorgegebene Abstaffelung der Bewertungen ab einem bestimmten Schwellenwert für Untersuchungen mit einem hohen technischen Leistungsanteil wurde mit diesem Beschluss nicht umgesetzt. Auf der Agenda steht weiterhin eine Überprüfung der Bewertungen für ambulante Operationen und strahlentherapeutische Leistungen, möglicherweise auch eine Anpassung der Abrechnungsbestimmungen zur Chronikerpauschale.

FAZIT | Bedingt durch die im Beschluss von 2012 vorgegebene Punktsammenneutralität sind erhebliche Umverteilungen zwischen den Arztgruppen und auch innerhalb der Arztgruppen nicht zu erwarten. Im hausärztlichen Bereich werden insbesondere kleinere Praxen mit einem überdurchschnittlichen Anteil an **Gesprächen** von der Reform profitieren. Demgegenüber dürfte das Abrechnungsvolumen von Praxen mit hohen Fallzahlen und/oder mit vielen technischen Leistungen wohl leicht sinken. Zudem werden wohl die regionalen KVen ihre Honorarverteilungsregelungen an die Neubewertung einiger Leistungen anpassen müssen.

In jedem Fall positiv zu bewerten ist die Anpassung der Kalkulations- und Prüfzeiten an die tatsächlichen Gegebenheiten. Das Risiko, wegen der Überschreitung der Auffälligkeitsgrenze von 780 Stunden/Quartal mit einer Plausibilitätsprüfung konfrontiert zu werden, dürfte deutlich sinken.