

WEITERENTWICKLUNG

EBM-Reform kommt erst zum 1. Juli 2017

| Bereits im Oktober 2012 hatte der Bewertungsausschuss einen Zeitplan zu umfassenden Änderungen des EBM zum 1. Juli 2014 beschlossen. Das Inkrafttreten wurde aber bereits im Juni 2014 auf den 1. Januar 2016 verschoben. Aktuell haben sich KBV und Krankenkassen auf eine nochmalige Anpassung des Zeitplans zur Weiterentwicklung des EBM verständigt – neuer Termin ist nun der 1. Juli 2017. |

Neuer EBM zum 1. Juli 2017

Der neue Zeitplan sieht vor, dass die Beratungen zur Weiterentwicklung des EBM – sowohl im hausärztlichen als auch im fachärztlichen Bereich – bis 31. März 2017 abgeschlossen werden. Die Änderungen sollen dann zum 1. Juli 2017 in Kraft treten. Grund für die erneute Verschiebung ist nach Mitteilung der KBV die Komplexität der Überprüfung des EBM sowie der Änderungen im Standardbewertungssystem.

Ziele der Weiterentwicklung

Nach Mitteilung der KBV soll das Leistungsspektrum der Praxen sowie der veränderte Versorgungsbedarf der Versicherten im EBM besser abgebildet werden. Dazu sollen auf Wunsch einiger Fachgruppen beispielsweise Leistungen aus Pauschalen herausgenommen und wieder einzeln vergütet und bestehende Gebührenordnungspositionen angepasst werden. Zudem ist vorgesehen, die betriebswirtschaftliche Kalkulationsmethode weiterzuentwickeln. Dazu werden die Parameter des Standardbewertungssystems überprüft und gegebenenfalls angepasst, unter anderem die Praxiskosten und der leistungsbezogene Zeitbedarf.

Im Ergebnis sollen damit sämtliche Leistungen neu bewertet werden. Thema ist dabei auch das kalkulatorische Arztgehalt, das aus Sicht der KBV dringend an die Tarifentwicklung in den Krankenhäusern angepasst und somit erhöht werden muss.

Vorschläge von Berufsverbänden

Insbesondere zum Anpassungsbedarf in der Struktur der Gebührenordnungspositionen befragt die KBV zurzeit Berufsverbände und Kassenärztliche Vereinigungen. Viele Vorschläge liegen bereits vor, auch zur Aufnahme neuer Gebührenordnungspositionen beziehungsweise Leistungen. Klarstellungen und Anpassungen in den Präambeln des EBM sowie zu Gebührenordnungspositionen werden ebenso gefordert wie mehr Einzelleistungen statt Pauschalen.

Finanzielle Auswirkungen

Offen bleibt in der Vereinbarung zwischen KBV und Krankenkassen die Finanzierungsfrage. Ohne zusätzliche Zahlungen der Krankenkassen führen die geplanten EBM-Änderungen lediglich zu Umverteilungen zwischen den Arztgruppen und innerhalb der Arztgruppen. Auch die nächsten Honorarverhandlungen dürften daher schwierig werden.

Was lange währt ...?

Mehr Einzel-
leistungsvergütungNeubewertung sämt-
licher LeistungenFinanzierung
der Neuerungen
ungeklärt