

# Neuer EBM soll Preise für ärztliche Leistung stabilisieren

*Vertreterversammlung der KBV: Klares Votum für den EBM 2000 plus – Streit im Bewertungsausschuss programmiert – Arzneimittel: Heißer Herbst droht*

von **Frank Naundorf**

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) wird den EBM 2000 plus in den Bewertungsausschuss bringen. Dafür sprach sich die Mehrheit der Delegierten auf der außerordentlichen Vertreterversammlung (VV) der KBV am 5. August in Berlin aus. Mitte September 2000 werde der neue Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) den Ärzten vorliegen, kündigte der KBV-Vorsitzende Dr. Manfred Richter-Reichhelm an – inklusive aller Bewertungen. Vor der Einführung werden die Ärzte ausreichend Zeit haben, sich mit dem EBM vertraut zu machen.

Durch den neuen EBM sollen die Preise für ärztliche Leistungen stabilisiert werden, sagte Richter-Reichhelm. Grundlage dafür solle eine klare betriebswirtschaftliche Kalkulation sein, mit der die Preise festgelegt werden. Ziel sei es, nicht länger die Leistungsmenge via Punktwertverfall an das Budget anzupassen, sondern die Leistungsmenge zum Anpassungsparameter zu machen.

## Schluss mit der „stillen Rationierung“

Wenn das Budget für die Leistungen im ambulanten Bereich nicht erhöht würde, könnten die niedergelassenen Ärzte rechnerisch bis zu 30 Prozent weniger Leistungen erbrin-

gen als heute, erklärte der KBV-Vorsitzende. Die bisherige stille Rationierung solle in eine offene umgewandelt werden. Richter-Reichhelm: „Es ist an der Zeit, das Gesamtsystem wieder ins Lot zu bringen.“

Die KBV sei gezwungen, einen neuen EBM zu entwickeln. Dies schreibe das Gesundheitsreformgesetz 2000 vor, das unter anderem ein Kapitel verlange, das ausschließlich hausärztliche Leistungen beschreibe. Zudem habe die VV den Vorstand bereits 1997 beauftragt, die Praxisbudgets abzulösen und den EBM auf eine betriebswirtschaftliche Grundlage zu stellen.

Die VV beauftragte den Vorstand nun, den Entwurf in den Bewertungsausschuss zu bringen. Gleichzeitig forderten die Vertreter Zeit, um sich vor der Einführung des neuen EBM mit diesem vertraut zu machen. Der EBM 2000 plus wird erst eingeführt,

- nachdem die Auswirkungen auf die Arztgruppen berechnet wurden und
- die EDV-Voraussetzungen in KVen und Praxen erfüllt sind.

Der Einführung des EBM 2000 plus muss zuvor jedoch der Bewertungsausschuss zustimmen. Dieser stellt die entscheidende Hürde dar, denn hier sind die Krankenkassen paritätisch vertreten. Und diese machen gegen den Entwurf mobil. Die Spitzenver-

bände der Krankenkassen erklärten, der EBM müsse kostenneutral entwickelt werden, betriebswirtschaftliche Kalkulationen dürften nur als „Informationsgrundlage“ dienen.

## Arzneimittelbudget: Streit spitzt sich zu

Nicht nur im Bereich der Honorarbudgets verhärteten sich somit die Fronten, auch bei den Arzneimittelbudgets spitzt sich die Auseinandersetzung zu. Richter-Reichhelm prangerte an, dass die Krankenkassen den Ärzten unberechtigterweise vorwürfen, in großem Maße umstrittene Arzneimittel zu verschreiben. Gleichzeitig aber übten Kassen heftige Kritik an den ärztlichen Vertretern im Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen, weil diese die Akupunktur nicht als neue Behandlungsmethode zuließen.

Dr. Jürgen Bausch, Vorsitzender der KV Hessen, stellte unter großem Beifall klar, dass die Ärzte alle möglichen Einsparpotenziale nutzen würden. So sei der Anteil so genannter umstrittener Arzneimittel von 19 auf 11 Prozent gesunken. Zudem würden so viele Generika verordnet wie noch nie.

Gescheitert sei dagegen das Bundesgesundheitsministerium (BMG): Allein weil die Festbetragsregelung nicht aktualisiert werde, stiegen die Arzneimittelumsätze um 500 Millionen Mark pro Jahr. Darüber hinaus habe es das BMG nicht geschafft, die angekündigte Negativliste zu erstellen. Bausch: „Die Ärzte haben ihre Hausaufgaben gemacht, die Politik nicht.“ Deswegen dürften keine Kollektivregresse exekutiert werden.

## Neue Bedarfsplanungsrichtlinie gestoppt

Den Beschluss des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 10. April 2000 zur Änderung der Bedarfsplanungsrichtlinie Ärzte ist nach Kritik der KBV vom BMG beanstandet worden. In der Bedarfsplanungsrichtlinie war eine Anpassung der Verhältniszahlen auf den Versorgungsstand zum 31. Dezember 1995 vorgesehen. Dies hätte nach KBV-Berechnungen zur Niederlassung von über 5.000 weiteren Ärzten führen können. Das BMG weist in einem Schreiben nun darauf hin, dass in Bezug auf die Arztzahlen wie bisher der 31. Januar 1990 der Stichtag bleibe.