

## Grundlagen der EBM-Reform

### BETRIEBSWIRTSCHAFTLICHE KALKULATIONSGRUNDLAGE

**Ziele:** Die Überprüfung und Anpassung der Bewertungen und Zeitansätze der einzelnen Leistungen erfolgte mit dem Ziel, für eine größere Honorargerechtigkeit zwischen und innerhalb der Arztgruppen zu sorgen. Außerdem ging es darum, die betriebswirtschaftliche Kalkulation der Leistungen zu schärfen, damit Ärzte und Psychotherapeuten ihre Praxen wirtschaftlich führen und ihr Leistungsspektrum besser am Bedarf der Versicherten ausrichten können.

**Anpassung der Bewertung:** Die Bewertung ärztlicher Leistungen erfolgt weiterhin auf Grundlage des Standardbewertungssystems (StaBS). Die Systematik des StaBS wurde grundsätzlich beibehalten. Folgende Daten des StaBS wurden angepasst:

- Aktualisierung des kalkulatorischen Arztlohns (von 105.571,80 Euro auf 117.060 Euro auf Basis der Steigerungswerte des Orientierungswertes der vergangenen Jahre).
- Aktualisierung der Praxiskosten auf Basis der Kostenstrukturstatistik des Statistischen Bundesamtes.
- Kalkulationszeiten der einzelnen Leistungen wurden aktualisiert.

**Plausibilisierung der Kalkulationszeiten:** Die Zeitansätze aller Leistungen im EBM wurden überprüft. Dabei wurde die tatsächliche (empirische) Arbeitszeit der Ärzte den kalkulierten Zeiten gegenübergestellt – mit dem Ergebnis, dass die abgerechneten Zeiten etwa doppelt so hoch lagen wie die Jahresarbeitszeit. Davon ausgehend fand eine medizinische Plausibilisierung der Zeitansätze unter Berücksichtigung des medizinisch-technischen Fortschritts sowie der Delegationsfähigkeit von Leistungen statt.

**Ergebnis:** Die Plausibilisierung führt dazu, dass die Zeiten um durchschnittlich circa 30 Prozent gesenkt werden. Durch die Absenkung der Kalkulationszeiten geht kein Vergütungsvolumen verloren. Nicht in den Zeiten abgesenkt wurden Leistungen mit einer festen Taktung wie Gesprächsleistungen oder Anästhesien

### STRUKTURELLE ÄNDERUNGEN

**Ziel:** Ziel der strukturellen Anpassungen ist es, den EBM unter Berücksichtigung des aktuellen Stands von medizinischer Wissenschaft und Technik anzupassen und stärker am Versorgungsbedarf der Versicherten zu orientieren.

Es wurden unter anderem Klarstellungen vorgenommen sowie Regelungen in den Allgemeinen Bestimmungen des EBM konkretisiert und weiterentwickelt. Darüber hinaus gibt es redaktionelle und strukturelle Anpassungen in den einzelnen EBM-Kapiteln. So wurden beispielsweise verschiedene Leistungen inhaltlich erweitert, Berechnungsausschlüsse überarbeitet und in einzelnen Bereichen Sachkostenregelungen angepasst.

## FÖRDERUNG DER SPRECHENDEN MEDIZIN

Insbesondere aufgrund des Ergebnisses der Plausibilisierung wurden die Gesprächsleistungen im EBM – wie im TSVG vorgegeben – höher bewertet – Beispiele:

- › GOP 03230: 128 Punkte / 14,06 Euro (alt: 90 Punkte / 9,89 Euro)
- › GOP 04230: 128 Punkte / 14,06 Euro (alt: 90 Punkte / 9,89 Euro)
- › GOP 04430: 128 Punkte / 14,06 Euro (alt: 90 Punkte / 9,89 Euro)
- › GOP 30944: 128 Punkte / 14,06 Euro (alt: 90 Punkte / 9,89 Euro)

Die Gesprächsleistungen der Kapitel 14, 16, 21, 22 und 23 wurden darüber hinaus untereinander angeglichen:

- › GOP 14220: 154 Punkte / 16,92 Euro (alt: 136 Punkte / 14,94 Euro)
- › GOP 16220: 154 Punkte / 16,92 Euro (alt: 90 Punkte / 9,89 Euro)
- › GOP 21220: 154 Punkte / 16,92 Euro (alt: 136 Punkte / 14,94 Euro)
- › GOP 22220: 154 Punkte / 16,92 Euro (alt: 108 Punkte / 11,87 Euro)
- › GOP 22221: 154 Punkte / 16,92 Euro (alt: 90 Punkte / 9,89 Euro)
- › GOP 23220: 154 Punkte / 16,92 Euro (alt: 108 Punkte / 11,87 Euro)

## AUSBLICK

### Änderungen, die zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen

Aufgrund der Rahmenbedingungen der EBM-Weiterentwicklung, insbesondere der vereinbarten Punktsummen- und Ausgabenneutralität, konnten nicht alle von den Fachgruppen vorgeschlagenen Änderungen umgesetzt werden. Für verschiedene Leistungsbereiche wurde aber das weitere Vorgehen vereinbart:

- Mit Wirkung bis spätestens zum 1. Januar 2021 wird der Bewertungsausschuss eine Weiterentwicklung der strahlentherapeutischen Leistungen gemäß dem Kapitel 25 des EBM beschließen.
- Mit Wirkung bis spätestens zum 1. Januar 2022 wird der Bewertungsausschuss eine Weiterentwicklung der Operationen (Abschnitt 31.2, 36.2, Gebührenordnungspositionen 01854, 01855, 01904 bis 01906) beschließen.
- Der Bewertungsausschuss prüft spätestens bis zum 30. September 2020, inwieweit zur weiteren Förderung der Koordination der medizinischen Versorgung der Patienten und der Kooperation mit weiteren Ärzten der Bedarf besteht, konsiliarische Erörterungen in besonderen Versorgungsbereichen spezifischer im EBM abzubilden.