

# **EBM 2000plus kommt später (wenn überhaupt)**

Elmar Mertens

Nachdem der Termin des **Bewertungsausschusses** am 12.03.2004 geplatzt ist, wird der EBM 2000plus mit Sicherheit nicht mehr zum 01.07.2004 in Kraft treten können. Der **Länderausschuss** hatte ja ursprünglich beschlossen, den EBM 2000plus zum 01.07.2004 in Kraft zu setzen und dies zunächst ohne eine Mengensteuerung. Nachdem die Krankenkassen erklärt haben, sie würden dies im Bewertungsausschuss nicht mittragen, wurde die Sitzung abgesagt.

Dies bedeutet, dass derzeit von der KBV kein schlüssiges Konzept zur Umsetzung von Regelleistungsvolumina auf den Tisch gelegt werden kann, welches irgendeine Aussicht auf Umsetzung hätte.

Damit ist auch das Sachkostenkapitel, welches Verbrauchsmaterial, das im alten EBM in den Leistungen enthalten war, und Sprechstundenbedarf pauschal zusammenfassen sollte, noch nicht abschließend konsentiert.

Zu erwarten ist jetzt also, dass irgendwann, frühestens jedoch zum 01.10.2004 der neue EBM kommen könnte. Dies jedoch immer in Verbindung mit irgendeiner Mengensteuerung. Das ist aber aus Sicht vieler Berufsverbände der entscheidende Pferdefuß, da ohne einen Probelauf ein neuer EBM mit angekoppelter Mengensteuerung unvorhersehbare, katastrophale Verschiebungen zwischen den Fachgruppen, aber auch innerhalb der Fachgruppen bedeuten kann.

## **Übersicht über die Entscheidungsgremien zum EBM :**

(ohne die Vertreterversammlungen der KVen und der KBV)

**Länderausschuss:** Versammlung der ersten Vorsitzenden der 23 KVen plus 2 außerordentliche Mitglieder, also eine reine Veranstaltung der KV.

**Bewertungsausschuss:** Gemeinsames Gremium der KBV und der Krankenkassen. Besteht aus 7 Vertretern der KBV und 7 der Krankenkassen. Hier werden der EBM und Maßnahmen zur Mengensteuerung beschlossen, wenn man sich einigt.

**Arbeitsausschuss des Bewertungsausschusses:** Gemeinsam von KBV und Krankenkassen besetzter Ausschuss, in dem die Details z.B. Formulierungen des EBM abgestimmt werden, bevor der Bewertungsausschuss tagt.

**Erweiterter Bewertungsausschuss:** Wird nur einberufen, wenn sich KBV und Krankenkassen im Bewertungsausschuss nicht einigen können. Vorsitzender kann ein Unparteiischer sein, dem damit eine Art Richterfunktion zukommt. Hier ist z.B. die Entscheidung über den Wert der „Arztminute“ gefallen.

**Gemeinsamer Bundesausschuss:** Durch das GMG ab dem **01.01.2004** neu geschaffenes Gremium, in dem jetzt alle früheren Vorgängergremien zusammengefasst sind. Hier werden alle grundlegenden Fragestellungen des GKV-Systems geregelt z.B. Leistungsumfang der GKVen, Fragen der Verordnungsfähigkeit von Medikamenten, Krankentransportrichtlinie, etc.

## **Rechtsaufsicht:**

**BMGS:** Das Gesundheitsministerium hat die Rechtsaufsicht über die Umsetzung der Sozialgesetzgebung. Daher kann die Ministerin die Beschlüsse der o. g. Gremien kippen, wenn sie zu der Auffassung gelangt, dass diese nicht mit dem geltenden Sozialrecht kompatibel sind. Dies könnte z.B. auch bei einer Einigung über den EBM und die Regelleistungsvolumina der Fall sein, wenn das BMGS den Grundsatz der Beitragssatzstabilität (§ 71 SGB V) bedroht sieht.

**Gesundheitsministerien der Länder:** Verträge zur Gesamtvergütung werden zwischen den KVen vor Ort (also derzeit 23 mal in Deutschland) und den Krankenkassen vor Ort vereinbart. Ab dem 01.07.2004 auch der Honorarverteilungsmaßstab (HVM). Auf dieser Ebene wacht das jeweilige **Landesgesundheitsministerium** darüber, dass die Vorschriften der Sozialgesetzgebung umgesetzt werden. Auch hier können Beschlüsse einkassiert werden. Dies betrifft auch die neu zu gestaltenden Satzungen der KVen. Notfalls kann das Ministerium auch eine Ersatzvornahme durchführen, also z.B. zur Leitung der KV einen Staatskommissar einsetzen oder der KV eine Satzung diktieren.