



EBM 2008: Abrechnungsergebnisse im 1. Quartal 2008.

Die Abrechnungsergebnisse nach dem Start der EBM-Reform sind für viele Vertragsärzte eine Enttäuschung. Nur in wenigen KV-Bereichen konnten sie im 1. Quartal 2008 einen Honorarzuwachs verbuchen. Auf der Grundlage der neuen Bewertung der ärztlichen Leistungen ist der Leistungsbedarf (abgerechnete Punktzahlen) erwartungsgemäß angestiegen.

Im Bereich der „gedeckelten Gesamtvergütung“ musste vielfach ein Rückgang des Auszahlungspunktwertes verzeichnet werden. Mehr Honorare gab es für die Vertragsärzte in regional unterschiedlicher Höhe bei den „ausgedeckelten“ Leistungen und den Strukturverträgen.

Die Honorarentwicklung im laufenden Jahr ist in erster Linie darauf zurückzuführen, dass die Regierungskoalition im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) eine Honorarreform auf den Weg gebracht hat, die erst ab 1. Januar 2009 ihre Wirkung entfalten wird. Im laufenden Jahr bleibt es bei der Budgetierung der Ausgaben.

Die Gesamtvergütungen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) wurden nur um etwa 0,6 % erhöht. Innerhalb der KVen wurden sehr unterschiedliche Regelungen zur Verteilung der Gesamtvergütung in den Honorarverteilungsverträgen getroffen.

In der EBM-Reform 2008 wurden die Punktzahlen im Durchschnitt um etwa 10 % erhöht. Bei den Hausärzten führte die Neubewertung der Leistungen sogar zu einem Punktzahlanstieg von mehr als 20 %. Bei den Fachärzten sollte die Neubewertung der Leistungen in Schnitt zu einem Punktzahlanstieg von knapp 6 % führen.

Der wirtschaftliche Erfolg der Vertragsärzte ist im Jahr 2008 entscheidend davon abhängig, ob und in welchem Umfang es der betreffenden KV gelungen ist, mit den gesetzlichen Krankenkassen (GKV) Strukturverträge außerhalb der Regelversorgung zu schließen. Ein besonderes ökonomisches Gewicht hat hier die Abrechnung der präventiven Leistungen und der Impfungen.

Die Zahl der abgerechneten Punkte steigt bei den Hausärzten insgesamt stärker als bei den Fachärzten. Diese Entwicklung entspricht den Planungen der Vertragspartner bei der EBM-Reform 2008.

Nach den ersten Analysen des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung auf der Grundlage der Abrechnungsergebnisse der Vertragsärzte in Nordrhein und Brandenburg verzeichneten die Hausärzte einen Punktzahlanstieg von 19,8 %. Die Nervenärzte (+ 17,8 %), hausärztlichen Internisten (+ 16,7 %) und die Urologen (+15,9 %) konnten ebenfalls einen überdurchschnittlichen Punktzahlanstieg verzeichnen.

In fast allen Arztgruppen überwogen die Praxen mit einer Steigerung des Leistungsbedarfs. Bei den Allgemeinärzten, Hausarzt-Internisten, Nervenärzten und Urologen haben im 1. Quartal 2008 über 90 % der Praxen mehr Punkte abgerechnet als im Vergleichsquartal des Vorjahres.

Bei der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) ist der Leistungsbedarf (abgerechnete Punktzahlen) im 1. Quartal 2008 im Schnitt um 11,2 % gestiegen. Die Hausärzte verzeichneten ein Punktzahlplus von 13,6 %, die hausärztlichen Internisten von 12,9 %.

Zur Stabilisierung der Punktwerte werden bei der KVNO „Individualbudgets“ eingesetzt. Bei den Hausärzten wurden im 1. Quartal nur noch knapp 80 % der Leistungen mit einem Punktwert von 5,11 Cent vergütet.