



---

## TOP VI Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

**Titel:** Sachgerechtes Vergütungssystem schaffen - EBM vom Kopf auf die Füße stellen

### Entschließung

---

Auf Antrag von Herrn Dr. Reinhardt, Frau Haus, Herrn Dr. Lipp und Herrn Dr. Lücke (Drucksache VI - 48) fasst der 116. Deutsche Ärztetag folgende Entschließung:

Der 116. Deutsche Ärztetag 2013 fordert den Gesetzgeber auf, die gesetzlichen Rahmenbedingungen zu schaffen, die es der gemeinsamen Selbstverwaltung ermöglichen, den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zu einer wirklichen Gebührenordnung für den vertragsärztlichen Bereich umzugestalten. Folgende essenzielle Merkmale sollten darin enthalten sein:

- Einzelleistungsvergütungen (bzw. diagnosen- bzw. prozedurenorientierte Vergütungskomplexe)
- feste Preise in Euro
- Zugrundelegung anerkannter betriebswirtschaftlich kalkulierter Praxiskosten unter zwingender kontinuierlicher Anpassung an die tatsächliche Kostenentwicklung

Eine solche Gebührenordnung ist unter Zugrundelegung objektiver Kriterien zu kalkulieren und strikt am Behandlungsbedarf zu orientieren.

### Begründung:

Auch wenn das SGB V inzwischen die Bildung "regionaler Euro-Gebührenordnungen" (durch einfache Multiplikation aus Punktwert und Punktzahl) vorgibt, bestimmt noch immer gemäß § 87 Abs. 2 SGB V der EBM den "Inhalt der abrechnungsfähigen Leistungen und ihr wertmäßiges, in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander". Zudem ist der EBM nach dieser Regelung "in bestimmten Zeitabständen auch daraufhin zu überprüfen, ob die Leistungsbeschreibungen und ihre Bewertungen noch dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik sowie dem Erfordernis der Rationalisierung im Rahmen wirtschaftlicher Leistungserbringung entsprechen" und bei der Bewertung der Leistungen "insbesondere der Aspekt der wirtschaftlichen Nutzung der [...] eingesetzten medizinisch-technischen Geräte berücksichtigt wird".

Diese EBM-Eckpunkte führten unter budgetierten Honorarbedingungen dazu, dass Rationalisierung Vorrang vor einer Berücksichtigung tatsächlicher Kosten hat und der

---

Angenommen:  Abgelehnt:  Vorstandsüberweisung:  Entfallen:  Zurückgezogen:  Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



---

Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik durch wirtschaftliche Nutzung vorhandener Geräte aufgewogen wird.

Einen Ausweg aus dieser Abwärtsspirale der Erschließung scheinbarer Wirtschaftlichkeitsreserven und Umschichtungen zwischen einzelnen Leistungssegmenten bietet nur ein Neustart mit Neukalkulation von Leistungen auf Basis aktueller Standards und Kostenniveaus, auch im Sinne von Planungssicherheit und landesweit einheitlichen Vergütungsvoraussetzungen.

Feste Honorare für Einzelleistungen - bzw. diagnosen-/prozedurenorientierte Vergütungskomplexe - böten zudem die Garantie dafür, dass neu in den GKV-Leistungskatalog aufgenommene Leistungen auch mit "neuem Geld" vergütet werden.