

**Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses  
nach § 87 Abs. 4 SGB V  
in seiner 12. Sitzung am 20. Mai 2009  
zur  
Überprüfung der Kalkulationsgrundlagen des Ein-  
heitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)**

---

1. Der Erweiterte Bewertungsausschuss stellt fest, dass der in der 8. Sitzung des Erweiterten Bewertungsausschusses am 23. Oktober 2008 bestimmte Orientierungspunktwert 3,5001 Cent beträgt; demgegenüber beträgt der bei der Festlegung der Punktzahlbewertungen der Gebührenordnungspositionen für die ärztlichen Leistungen des EBM seit dem 01. April 2005 für die Umrechnung der in Euro kalkulierten Kosten zur Anwendung kommende Umrechnungsfaktor (Kalkulationspunktwert) 5,1129 Cent.
2. Der Erweiterte Bewertungsausschuss nimmt die Untersuchung des Instituts des Bewertungsausschusses „Abschätzung der finanziellen Auswirkungen einer Anpassung des kalkulatorischen Punktwerts an den Orientierungswert“ zur Kenntnis.
3. Der Erweiterte Bewertungsausschuss fordert das Institut des Bewertungsausschusses auf, die Datengrundlagen des Standardbewertungssystems, das Kalkulationsmodell und die zu seiner Anwendung erforderlichen normativen Annahmen bis zum 28.02.2010 grundlegend zu überprüfen, zu plausibilisieren und ggf. notwendige Lösungen vorzuschlagen. Der Bewertungsausschuss wird bis zum 30. Juni 2009 entscheiden, inwieweit externe Unterstützung notwendig wird. Bei der Überprüfung sind insbesondere folgende Sachverhalte und Entwicklungen zu beachten:
  - die Überprüfung/Aktualisierung der dem Standardbewertungssystem zugrunde liegenden Kosten und Kostenarten, auch unter Berücksichtigung relevanter Preisindizes, wie sie etwa vom Statistischen Bundesamt veröffentlicht werden.
  - der seit der erstmaligen Anwendung des Standardbewertungssystems gestiegene Anteil von ärztlichen Berufsausübungsgemeinschaften und dessen Auswirkungen auf die Kostenentwicklung unter besonderer Berücksichtigung ggfs. veränderter Allgemekosten.
  - die Plausibilität der Annahmen zur Auslastung der Kostenstellen und zur Zeitdauer der mit dem Standardbewertungssystem kalkulierten Leistungen, auch vor dem Hintergrund der Entwicklung der zu Lasten der GKV und insgesamt abgerechneten Leistungen
  - die Auswirkungen der Mengenentwicklung bei kostenintensiven Leistungen auf die durchschnittlichen Kosten je abgerechneter Leistung (Kostendegression) und die Frage, inwieweit in diesem Zusammenhang Abstufelung der Leistungsbewertungen notwendig sind
  - die Auswirkungen der fortschreitenden Komplexierung und Pauschalierung der ärztlichen Leistung im EBM auf das Standardbewertungssystem und die mit ihm verbundenen Annahmen (insbesondere zum Zeitbedarf der in den Komplexleistungen und Pauschalen enthaltenen Leistungen).

4. Bei der Überprüfung ist insbesondere neben der wirtschaftlichen Auslastung auch die Notwendigkeit der Sicherstellung einer wohnortnahen ärztlichen Versorgung zu berücksichtigen. Dabei ist zu prüfen, ob dieses Ziel nicht bereits durch die Differenzierung des Orientierungswertes in Abhängigkeit vom regionalen Versorgungsgrad oder von regionalen Besonderheiten der Kosten- und Versorgungsstruktur erreicht wird.
5. Der Bewertungsausschuss wird bis zum 31.05.2010 die bewertenden Schlussfolgerungen aus der Untersuchung des Instituts des Bewertungsausschusses ziehen und über Maßnahmen der Weiterentwicklung des Vergütungssystems (z.B. Anpassung von Punktzahlen, Folgewirkungen für die Punktwerte) entscheiden.
6. Bis zu den nach Nr. 5 zu treffenden Entscheidungen wird der Bewertungsausschuss für neu in den EBM aufzunehmende Leistungen ohne Präjudiz für diese Entscheidungen den geltenden Kalkulationspunktwert in Höhe von 5,1129 Cent bei der Bewertung anwenden. Der Bewertungsausschuss behält sich vor, im konkreten Einzelfall über die Anpassung der Bewertung einer neuen Leistung abweichend zu entscheiden, wenn nur so die bei der Erbringung der neuen Leistung anfallenden Kosten (AL und TL) gedeckt werden können.