

Arztpraxis

Der Einheitliche Bewertungsmaßstab EBM ist die Abrechnungsgrundlage für die ärztlichen Leistungen der Kassenpatienten in der Arztpraxis.

Er wird auf der Grundlage des Paragraph 87 Abs. 1 SGB V zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der Krankenkassen festgelegt.

Die Gebührenordnung für die niedergelassenen Ärzte findet sich online auf der Homepage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung:

<https://www.kbv.de/html/online-ebm.php>

oder in Buchform:

Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM) Stand 1.7.2022 erschienen im Deutschen Ärzteverlag (als Taschenbuch in 2 Bänden 1958 Seiten)



oder

**EBM 2023 Kommentar 12. Auflage Peter M. Hermanns Hrsg.
Springer Verlag (Taschenbuch 995 Seiten)**

Einheitlicher Bewertungsmaßstab

(EBM)

Stand: 1. Juli 2023

Arztgruppen- EBM

I Allgemeine Bestimmungen

1 Berechnungsfähige Leistungen, Gliederung und Struktur

Der Einheitliche Bewertungsmaßstab bestimmt den Inhalt der berechnungsfähigen Leistungen und ihr wertmäßiges, in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander. Die Begriffe Einzelleistung, Leistungskomplex, Versichertenpauschale, Grund-, Konsiliar -oder Zusatzpauschale, Strukturpauschale sowie Qualitätszuschlag beziehen sich auf berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen. Mit Bezug auf diese Abrechnungsbestimmungen werden die Begriffe Pauschale, Versichertenpauschale, Grund-, Konsiliar-oder Zusatzpauschale mit dem Begriff Pauschale zusammengefasst. Der Katalog der berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen ist abschließend und einer analogen Berechnung nicht zugänglich. In Gebührenordnungspositionen enthaltene – aus der Leistungsbeschreibung ggf. nicht erkennbare – Teilleistungen sind im Verzeichnis nicht gesondert berechnungsfähiger Leistungen im Anhang 1 aufgeführt. Leistungen, die durch den Bewertungsausschuss als nicht berechnungsfähig bestimmt werden, sind im Anhang 4 zum EBM aufgeführt.

Quelle: Originalzitat aus dem Arztgruppen-EBM der Homepage www.kbv.de

*Im Folgenden werden Sie viele Beispiele aus der Hausarztpraxis und verschiedenen Facharztpraxen finden: die Bezahlung der niedergelassenen Ärzte ist **durch den Staat und die gesetzlichen Kassen** vorgegeben.*

*Der Praxisinhaber muss von diesem Geld **auf dem freien Markt einkaufen:***

die Praxiseinrichtung,

Untersuchungsgeräte wie Sonografiegerät (von 30 000 Euro – 250 000 Euro),

*Praxis-EDV (Hardware und Software plus Softwarepflegevertrag),
Kongressgebühr plus Anreise und Hotel, Fachzeitschriften etc.)
die Praxismiete,
die Löhne seiner Mitarbeiter/innen,
die Berufshaftpflichtversicherung,
die Praxisausfallversicherung,
eventuell Elektronikversicherung,
die Kosten für Buchhaltung und Lohnbuchhaltung beim Steuerberater,
Verbrauchsmaterialien wie Desinfektionsmittel, Liegenpapier,
Einmalspritzen und Kanülen, Druckerpatronen,
Reinigung der Praxis etc.*

Hier folgen etliche Gebührenordnungspositionen aus den Praxen.

Beispiele:

ein 50-jähriger Mann kommt erstmals in die Hausarztpraxis eines neuen Hausarztes und klagt über zunehmende Atembeschwerden bei sportlicher Betätigung.

Der Hausarzt macht eine ausführliche Erstanamnese (15 Minuten) und eine körperliche Untersuchung mit Abhören der Lunge und des Herzens, Blutdruck messen und es wird ein EKG angelegt.

Außerdem nimmt er Blut ab für eine Laboruntersuchung.

Eine Woche später kommt der Patient zum zweiten Mal für die Besprechung aller Ergebnisse und der Konsequenzen, die zu ziehen sind. Außerdem wird ein 24 Stunden -Blutdruckmessgerät angelegt.

1. Besuch:

EBM-Ziffer 03003 12,10 Euro Versichertenpauschale pro Quartal

03040 **15,86 Euro** *Zusatzpauschale für Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gemäß Paragraf 73 Abs. 1 SGB B5*

03330 **6,09 Euro** *Spirografische Untersuchung
(Lungenfunktionsmessung)*

EKG und Blutabnahme sind nicht extra berechnungsfähig.

2. Besuch

03230 **14,71 Euro** *problemorientiertes ärztliches Gespräch, da aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist. Mindestens 10 Minuten Dauer.*

03324 **6,55 Euro** *Langzeit-Blutdruckmessung*



Beispiel Frauenarzt:

Eine 65 jährige Patientin kommt mit Unterbauchschmerzen in die Praxis des Gynäkologen.

Er macht eine gynäkologische Untersuchung mit Tastbefund, mikroskopischer Untersuchung des Scheidensekretes und eine Ultraschalluntersuchung der Gebärmutter und der Eierstöcke.

Bei der Kassenärztlichen Vereinigung rechnet er folgende
Gebührenpositionen ab:

Grundpauschale für Frauen ab 60. Lebensjahr:

08212 (17,35 Euro) 1 x im Quartal berechenbar

Zuschlag für gynäkologische Grundversorgung:

08220 (2,76 Euro) einmal im Quartal berechenbar

mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials: **32045 (0,25 €)**

Sonografie der weiblichen Genitalorgane, gegebenenfalls
einschließlich Harnblase: **33044 (14,94 €)**

die Summe ergibt für diesen Besuch **35,30 €.**

Wenn die Patientin in diesem Quartal zur Kontrolluntersuchung
kommt, sind die Quartalspauschale, der Zuschlag für die
gynäkologische Grundversorgung sowie eine **nochmalige
sonographische Untersuchung nicht mehr berechenbar und werden
nicht mehr bezahlt!**



33044 Sonographie der weiblichen Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase

Beschreibung

Sonographische Untersuchung eines oder mehrerer weiblicher Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase, mittels B-Mode-Verfahren

Obligater Leistungsinhalt

- Sonographische Untersuchung eines oder mehrerer weiblicher Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase, mittels B-Mode-Verfahren,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Transkavitäre Untersuchung

Abrechnungsausschlüsse

	Leistungen	Kapitel
in derselben Sitzung	01205, 01207, 01781, 01782, 01787, 01830, 01831, 01902, 01904, 01905, 01906, 01912, 08341, 33043, 33081, 33090	
am Behandlungstag	31630, 31631, 31632, 31633, 31634, 31635, 31636, 31637, 31682, 31683, 31684, 31685, 31686, 31687, 31688, 31689, 31695, 31696, 31697, 31698, 31699, 31700, 31701, 31702	
im Behandlungsfall im Zyklusfall	01770, 01771, 01772, 01773, 01780, 26330, 08535, 08536, 08537, 08550, 08555, 08558, 08635, 08637	
im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2	31695, 31696, 31697, 31698, 31699, 31700, 31701, 31702	

Berichtspflicht

Ja

Ausschluss der Berechnungsfähigkeit der Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung

Nein

Gesamt (Punkte)

Gesamt (Euro)

130

14,94

Kassenärztliche Bundesvereinigung Berlin, Stand 2023/3, erstellt am 30.06.2023

Einige weitere Beispiele:

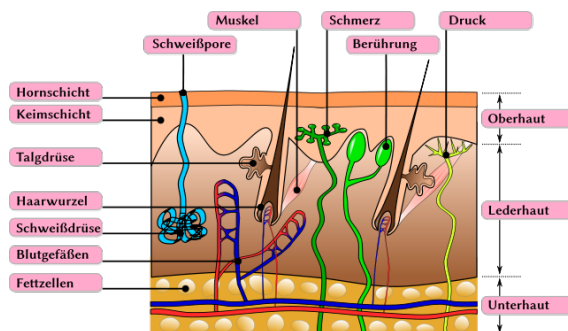
unvorhergesehene Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten zwischen 22:00 Uhr und 7:00 Uhr sowie an Samstagen und

Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen zwischen 19 und 7:00 Uhr
01101 313 Punkte = 35,97 € (Zuschlag zur Quartalspauschale)

ärztlicher Bericht über das Ergebnis einer Patientenuntersuchung
01600 55 Punkte = 6,32 Euro

(diese Gebührenordnungsposition ist im Quartal nicht neben den Versicherten-, Grund-oder Konsiliarpauschalen berechnungsfähig.

d. h.: wenn ein Patient vom Hausarzt zum Facharzt wegen eines Problems überwiesen wird und dieser zeitnah – im gleichen Quartal – den Arztbrief zurückschreibt, macht er dies ohne Bezahlung.



Hautarzt:

Ein älterer Patient mit Einnahme zahlreicher Medikamente kommt wegen Juckreiz am ganzen Körper. Ausführliche Anamneseerhebung, körperliche Untersuchung und Beratungsgespräch, Zeitbedarf mindestens 15 Minuten.

Die Kasse zahlt:

Grundpauschale (wird **einmal** im Quartal gezahlt)

GOP 10212 Punkte 147 16,89 Euro (unabhängig davon wie lange der Patient untersucht und beraten wird).

Eventuell Allergietestung (Epikutantestung)

GOP 30110 Punkte 29,65 Euro



HNO-Arzt bei Hörstörung zum Ausschluss eines Hörsturzes:

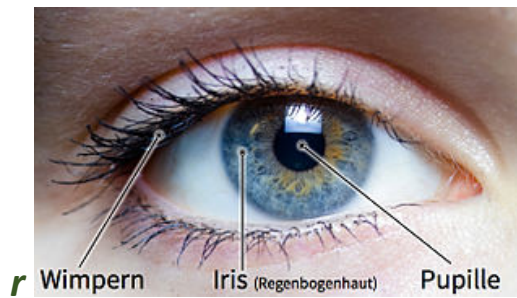
09211 Grundpauschale/Quartal 6.- 59. Lebensjahr 23,56 Euro

09323 Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln

mittels Impedanzmessung 7,81 Euro

09320 Tonschwellenaudiometrie (Hörmessung) 16,78 Euro

Einige Beispiele aus der Augenarztpraxis:



- 06211 Grundpauschale/Quartal für Versicherte ab Beginn des sechsten bis zum vollendeten 59. Lebensjahr 13,45 Euro**
- 06225 Zuschlag zu den Grundpauschalen für die Behandlung eines Versicherten ausschließlich durch einen konservativ tätigen Augenarzt 14,48 Euro**
- 06333 Binokulare Untersuchung des gesamten Augenhintergrundes 6,09 Euro**
-



Orthopädie:

- 18211 Grundpauschale/ Quartal für Versicherte ab Beginn des sechsten bis zum vollendeten 59. Lebensjahr 22,06 Euro**
- 18220 Zuschlag für die orthopädische Grundversorgung 3,56 Euro**

18311

Punkte 218

25,05 Euro

Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates (angeboren, erworben, degenerativ, Posttraumatisch, perioperativ) und/oder einer entzündlichen Erkrankung des Stütz – und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und bei Erwachsenen (außer degenerativen und funktionellen Erkrankungen der Wirbelsäule)

obligater Leistungsinhalt:

Funktionsdiagnostik und Differentialdiagnostik,

Dokumentation von Bewegungseinschränkungen,

weiterführende neurologische Diagnostik,

mindestens drei Arzt Patienten Kontakte im Behandlungsfall.

Abgegolten mit dieser Bezahlung sind die die eventuelle Anlage eines Verbandes, die Mobilisation nach Funktionsdiagnostik, die Anleitung zur Durchführung von Bewegungsübungen, und eventuelle Gelenkspunktionen.

Chirurgie

Beschreibung

Chirurgie

Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates (angeboren, erworben, degenerativ, posttraumatisch, perioperativ) und/oder einer entzündlichen Erkrankung des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und bei Erwachsenen (außer degenerativen und funktionellen Erkrankungen der Wirbelsäule)

Chirurgie

Obligater Leistungsinhalt

Chirurgie

- Funktionsdiagnostik (ggf. segmental) und Differentialdiagnostik,
- Dokumentation von Bewegungseinschränkungen (z. B. nach der Neutral-Null-Methode),
- Weiterführende neurologische Diagnostik,
- Mindestens 3 Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

Chirurgie

Fakultativer Leistungsinhalt

Chirurgie

- Anlage und/oder Wiederanlage eines immobilisierenden Verbandes unter Einschluss mindestens eines großen Gelenkes und/oder einer/mehrerer Fraktur(en),
- Anlage und/oder Wiederanlage eines Schienenverbandes,
- Anlage und/oder Wiederanlage einer Orthese,
- Mobilisation(en) nach Funktionsdiagnostik,
- Anleitung zur Durchführung von Bewegungsübungen,
- Durchführung einer Thromboseprophylaxe,
- Gelenkpunktion(en) und/oder intraartikuläre Injektionen,

Chirurgie

Chirurgie

Abrechnungsbestimmung

einmal im Behandlungsfall

Abrechnungsausschlüsse

	Leistungen	Kapitel
in derselben Sitzung	02300, 02301, 02302, 02511	
am Behandlungstag	31614, 31615, 31616, 31617, 31618, 31619, 31620, 31621	
im Behandlungsfall	02311, 02312, 02340, 02341, 02350, 02360, 07311, 18310, 18320, 18330, 18340, 18700, 30214	
im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2	31601, 31602, 31608, 31609, 31610, 31611, 31612, 31613, 31614, 31615, 31616, 31617, 31618, 31619, 31620, 31621, 31622, 31623, 31624, 31625, 31626, 31627, 31628, 31629, 31630, 31631, 31632, 31633, 31634, 31635, 31636, 31637	

Berichtspflicht

Ja

Ausschluss der Berechnungsfähigkeit der Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung

Nein

Gesamt (Punkte)
Gesamt (Euro)

218
25,05

Regelleistungsvolumen:

Diese Leistungen werden allerdings nicht unbegrenzt bezahlt:

Da der Geldbetrag festgeschrieben ist, den die Landes- KV von den Krankenkassen pro Quartal erhält,

(Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung- MGV),

zahlt die jeweilige Landes- KV an die Ärzte auch nur begrenzte Geldbeträge aus, das heißt, dass ein Teil der geleisteten ärztlichen Arbeit in der Praxis nicht vergütet wird.

Diese Geldbeträge unterliegen einer Obergrenze pro Quartal, die durch die sogenannten Regelleistungsvolumina (RLV) und gegebenenfalls durch qualifikationsgebundene Zusatzvolumina (QZV) festgelegt sind.

„Dieses Honorarvolumen ist eine Mengengrenze, bis zu der (die) Praxis die beinhalteten Leistungen zu den Preisen der

Euro -Gebührenordnung (EBM) bezahlt bekommt.

RLV-oder QZV- Leistungen, die über die Mengengrenze hinausgehen, werden nicht zu 100 %, sondern nur zu einem abgestaffelten Preis (quotiert) vergütet.“

(Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg November 2017)