

EBM = Einheitlicher Bewertungsmaßstab - Eine kurze Einführung:

Die Gebührenordnung für die Behandlung von Kassenpatienten wurde in den letzten Jahren mehrfach geändert. Das gesamte Abrechnungssystem wird etwa alle zwei Jahre renoviert und neugefasst. Dies trägt nicht zur Vereinfachung und Transparenz des Systems bei. Ein Laie kann dieses Zahlenwerk kaum verstehen und auch die Anwender, also wir Ärzte müssen bei Einführung eines erneuerten EBM Fortbildungsseminare besuchen, um die Abrechnung zu verstehen.

Diese Zeilen mache den Versuch Ihnen das Kassen-Abrechnungssystem für Hausärzte zumindest im Ansatz zu erklären und zu sehen was Ärzte in etwa für Ihre Leistungen umsetzen. Die folgenden Ausführungen beziehen sich deshalb nur auf Hausärzte, weil jede ärztliche Fachgruppe eine eigenständige Gebührenordnung besitzt. So rechnen die Neurologen völlig anders ab als die Augenärzte oder HNO-Ärzte oder Gynäkologen.

Einleitend muß man vorausschicken, dass wir Ärzte schon seit langem nicht nach dem Einzelleistungsprinzip bezahlt werden und bisher auch nicht in Euro pro Leistung, sondern nach einem Punktesystem mit floatenden Punktwerten sowie nach einer Kombination aus Pauschalierungen von Leistungen und Einzelleistungsabrechnung mit Abstaffellungen. Klingt kompliziert und ist es auch.

Wenn Sie beim Bäcker ein Brot kaufen, dann müssen Sie dieses Brot auch bezahlen, wenn Sie zwei Brote kaufen, dann bezahlen Sie natürlich auch zwei Brote. Nicht so bei uns Ärzten: Wenn Sie das erste Mal kommen, dann bekommen wir eine bestimmte Pauschale für Ihren Besuch, beim zweiten Mal gibt's nichts! Das zweite Brot gibt's bei uns schon umsonst! Das gleiche gilt für weitere Konsultationen. Die bleiben im gesamten Behandlungsfall (Quartal) kostenlos. Es sei denn, Sie sind chronisch krank, dann dürfen wir beim zweiten Besuch eine Chronikerziffer ansetzen.

Viele weitere Leistungen können gar nicht abgerechnet werden weil sie in der Erstkontaktpauschale schon enthalten sind. So z.B. ein EKG, eine körperliche Untersuchung, eine ausführliche Beratung, eine neurologische Untersuchung, Infusionen, Dokumentation, Arztbriefe etc.. Als Einzelleistung sind abrechenbar z.B. das Belastungs-EKG, der Ultraschall, die Lungenfunktion, Langzeit-EKG und Langzeit-Blutdruckmessung, kleine Chirurgie, proktoskopische Untersuchungen und Behandlungen, die Audiometrie, Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen. Weitere spezialisierte Untersuchungsmethoden wie Magen- und Darmspiegelungen oder Duplexuntersuchungen darf ein Hausarzt gar nicht abrechnen.

Soviel zum Grundprinzip der Abrechnung.

Bis zum Dezember 2008 erbrachten die abrechenbaren Leistungen aber lkeine festen Euro-Beträge sondern waren mit Punkten bewertet. Die Punkte wiederum entsprachen gewissen Geldbeträgen, die sich abhängig vom Gesamtbudget änderten. Seit Januar 2009 gibt es eine Euro-Gebührenordnung. Die Punkte sind passé und wir Ärzte werden nun in Euro bezahlt. Das Problem der Budgetierung ist damit aber nicht vom Tisch, da wir Ärzte eine maximale Zahl von Patienten zugestanden bekommen. Suchen uns im Quartal mehr Patienten auf, als „erlaubt“, dann bekommen wir für die Behandlung dieser Patienten nahezu kein Honorar mehr.

Das heißt es kann durchaus sein, dass am Quartalsende keine Budget mehr da ist und deshalb können dann eigentlich keine Patienten mehr behandelt werden.

Soviel zur Theorie. Nun die wichtigsten Gebührenpositionen zum ausrechnen:

Versichertenpauschale

beim ersten persönlichen Arzt-Patientenkontakt im Quartal einmalig

| | |
|--|--------|
| 03110 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr 1000 Punkte | 35,01€ |
| 03111 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr 900 Punkte | 31,51€ |
| 03112 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres 1020 Punkte | 35,71€ |

03212 Zuschlag zu den Versichertenpauschalen nach den Nrn. 03110 bis 03112 für die Behandlung eines Versicherten mit einer oder mehreren schwerwiegenden chronischen Erkrankung(en)

Bankverbindungen:

VR Bank München Land eG (BLZ 70166486) Konto 839515

Deutsche Apotheker und Ärztebank eG (BLZ 30060601) Konto 0102603292

| | |
|--|--------|
| - Mindestens 2 Arzt-Patienten-Kontakte, einmal im Behandlungsfall (kurativ-ambulant) 495 Punkte | 17,33€ |
| 03241 Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer 260 Punkte | 9,11€ |
| 03322 Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer 190 Punkte | 6,66€ |
| 03324 Langzeit-Blutdruckmessung 220 Punkte | 7,71€ |
| 03330 Spirographische Untersuchung 170 Punkte | 5,96€ |
| 03321 Belastungs-Elektrokardiographie (Belastungs-EKG) 565 Punkte | 19,78€ |
| 01410 Besuch eines Kranken , wegen der Erkrankung ausgeführt 440 Punkte | 15,41€ |
| 01411 Besuch im Notfalldienst unabhängig von der Uhrzeit (also auch nachts!) 1325 Punkte | 46,38€ |
| plus Notfallpauschale 450 Punkte plus Bereitschaftspauschale 255 Punkte | 25,39€ |

Die vorstehende Aufstellung ist massiv verkürzt, man erhält aber einen Überblick über die Größenordnungen in denen wir Ärzte uns umsatzmäßig bewegen. Wenn Sie den Hausbesuch nehmen, dann sehen Sie, dass bei einem Zeitaufwand von etwa 30 Minuten ein Stundenumsatz von 30€ anfällt, dies ist natürlich nicht annähernd kostendeckend. Oder sehen Sie sich einen Notdienstbesuch nachts um drei Uhr an, das werden etwa 70€. Vergleichen Sie diese Umsätze bitte mal mit einer Rechnung eines Handwerkers!

Die Gebührenordnung für Kassenärzte EBM im Original finden sie bei Interesse unter:
http://www.kvb.de/servlet/PB/menu/1111762_11/index.html?highlight=ebm#der-neue-16112006