



*DEUTSCHER*  
**HAUSÄRZTEVERBAND**

**Gesundheit ist unsere Sache**

**Dr. med. Franz Ailinger**  
Delegierter LV Baden-Württemberg



## Hinweise zu Fundstellen in der PDF.Version EBM für Internet V 2 1 vom 25.10.2007

- Definition der Fälle: Seite 16-17
- Berechnungsfähige GOP außer Kapitel 3:  
Seite 80-81 (3.1 Präambel, 3. und 5.)
- In der Versichertenpauschale versenkte Leistungen: Seite 557-560



# EBM 2008

- Ø gültig ab 01.01.2008
- Ø grundlegende Änderungen nur im hausärztlichen Versorgungsbereich
- Ø KBV hat die neue Euro-Gebührenordnung für Hausärzte ihres eigenen „Beratenden Fachausschusses Hausärzte“ in Punkte umgerechnet.
- Ø Ergebnisse des Standardberechnungssystems (STABS) willkürlich geändert

# Willkür im Bewertungsausschuss der KBV und der Kassen

## Kostenniveau STABS nach normativer Ergänzung

KBV

Arztgruppe	STABS		Statistisches Bundesamt					
	2000plus	2008	1995		2000		2003	
	Euro	Euro	Euro	%	Euro	%	Euro	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Augenarzt	168.583	<b>191.000</b>	145.733	76	155.820	82	186.047	97
Chirurg	195.239	<b>217.846</b>	179.308	82	197.610	91	195.887	90
Frauenarzt	146.576	<b>161.651</b>	117.049	72	147.436	91	171.841	106
Hausarzt	112.475	<b>134.340</b>	105.375	78	95.780	71	100.373	75
Hautarzt	183.066	<b>205.532</b>	178.564	87	148.323	72	150.048	73
HNO	164.578	<b>186.854</b>	145.381	78	125.837	67	194.586	104
Internist	173.297	<b>196.149</b>			208.220		242.364	
Orthopäde	208.217	<b>230.976</b>	221.840	96	202.705	88	210.935	91
Neurologe, Psychiater			60.782		105.907		107.374	
Psychiater	65.848	<b>87.428</b>						
Neurologe	109.841	<b>131.673</b>						
Urologe	190.891	<b>213.769</b>	183.515	86	163.023	76	159.393	74

# Fälle

## Ø **Behandlungsfall**

Behandlung desselben Versicherten durch dieselbe Arztpraxis in einem Kalendervierteljahr zu Lasten derselben Krankenkasse.

## Ø **Krankheitsfall**

umfasst das aktuelle sowie die drei nachfolgenden Kalendervierteljahre, die der Berechnung der krankheitsfallbezogenen Gebührenordnungsposition folgen.

## Ø **Betriebsstättenfall**

umfasst die Behandlung desselben Versicherten in einem Kalendervierteljahr durch einen oder mehrere Ärzte derselben Betriebsstätte oder derselben Nebenbetriebsstätte zu Lasten derselben Krankenkasse unabhängig vom behandelnden Arzt.

## Ø **Arztfall**

umfasst die Behandlung desselben Versicherten durch denselben an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt in einem Kalendervierteljahr zu Lasten derselben Krankenkasse unabhängig von der Betriebs- oder Nebenbetriebsstätte.

# Aufschlag für Gemeinschaftspraxen entfällt

**Der Aufschlag auf den Ordinationskomplex nach Abschnitt 5 Teil I Allgemeine Bestimmungen EBM2000plus in Höhe von**

**Ø 60 Punkten für arztgruppen- und schwerpunktgleiche Gemeinschaftspraxen und Praxen mit angestellten Ärzten**

**Ø 15 Punkten je in einer arztgruppen- oder schwerpunkt-übergreifenden Gemeinschaftspraxis repräsentiertem Fachgebiet oder Schwerpunkt**

**entfällt ersatzlos.**

# Hausärztliche Versichertenpauschalen (1)

***Obligater Leistungsinhalt:*** Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt

***Fakultativer Leistungsinhalt***

- **Allgemeine und fortgesetzte ärztliche Betreuung eines Patienten in Diagnostik und Therapie bei Kenntnis seines häuslichen und familiären Umfeldes,**
- **Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen, insbesondere auch mit anderen behandelnden Ärzten, nichtärztlichen Hilfen und flankierenden Diensten,**
- **Einleitung präventiver und rehabilitativer Maßnahmen sowie die Integration nichtärztlicher Hilfen und flankierender Dienste in die Behandlungsmaßnahmen,**

## Hausärztliche Versichertenpauschalen (2)

### *Fakultativer Leistungsinhalt (Fortsetzung)*

- Erhebung von Behandlungsdaten und Befunden bei anderen Leistungserbringern und Übermittlung erforderlicher Behandlungsdaten und Befunde an andere Leistungserbringer, sofern eine schriftliche Einwilligung des Versicherten, die widerrufen werden kann, vorliegt,
- Dokumentation, insbesondere Zusammenführung, Bewertung und Aufbewahrung der wesentlichen Behandlungsdaten,
- weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gem. 4.3.1 und der Allgemeinen Bestimmungen,
- in Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
- einmal im Behandlungsfall

## Hausärztliche Versichertenpauschalen (3)

- **03110** bis zum 5. LJ **1.000 Punkte**
- **03111** ab 6. bis zum 59. LJ **900 Punkte**
- **03112** ab 60. LJ **1.020 Punkte**

## Hausärztliche Versichertenpauschalen: Minderung im Vertretungsfall

In Vertretungs- oder Überweisungsfällen von  
Allgemeinärzten oder hausärztlich tätigen Internisten

- **03120** bis zum 5. LJ **500 Punkte**
- **03121** ab 6. bis zum 59. LJ **450 Punkte**
- **03122** ab 60. LJ **535 Punkte**

## **Hausärztliche Versichertenpauschalen: Minderung zur Unzeit**

**Im Behandlungsfall lediglich unvorhergesehene  
Inanspruchnahme  
zwischen 19:00 und 7:00 Uhr, an Samstagen, Sonn-  
tagen, gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12.  
mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt  
im Zusammenhang mit der Erbringung der  
Leistungen entsprechend den GOP 01100, 01101,  
01411, 01412 oder 01415:**

- **03130 für alle Versicherten 480 Punkte**

## In der Versichertenpauschale versenkte Leistungen aus Kap. 03

- **03000 Hausärztliche Grundvergütung – 90 P. mit höherem P.wert**
- **03001 Koordination der hausärztlichen Betreuung – 835 P.**
- **03002 Koordination der hausärztlichen Betreuung im Heim – 380 P.**
  
- **03005 Versorgungsbereichsspezifische Bereitschaft – 320 P.**
  
- **03110 Ordinationskomplex bis 5. Lebensjahr – 155 P.**
- **03111 Ordinationskomplex 6.- 59. Lebensjahr – 145 P.**
- **03112 Ordinationskomplex ab 60. Lebensjahr – 225 P.**
  
- **03115 Konsultationskomplex – 35 P.**

## In der Versichertenpauschale versenkte Leistungen aus Kap. 03

- **03120 Beratung, Erörterung, Abklärung – 150 P.**
- **03210 Behandlung und Betreuung eines Patienten mit chronisch-internistischer Grunderkrankung(en) – 455 P.**
- **03211 Behandlung und Betreuung eines Patienten mit chronisch-degenerativer und/oder entzündlicher Erkrankung(en) des Bewegungsapparates – 355 P.**
- **03311 Ganzkörperstatus – 300 P.**
- **03312 Klinisch-neurologische Basisdiagnostik- 175 P.**
- **03313 Orientierende Erhebung d. psychopatholog. Status - 175**
- **03320 EKG – 220 P.**

## **Sonstige in der Versichertenpauschale versenkte Leistungen (Auswahl)**

- **01420 Verordnung häuslicher Krankenpflege**
- **01422 Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege**
- **01424 Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege**
  
- **01440 Verweilen außerhalb der Praxis**
- **01600-01602 Arztbrief**
- **01610 Bescheinigung zur Belastungsgrenze**
- **01612 Konsiliarbericht vor Psychotherapie**

## Sonstige in der Versichertenpauschale versenkte Leistungen (Auswahl)

- **02100** Infusion, **02101** Infusionstherapie
- **02200** Tuberkulintestung
- **02312** Behandlungskomplex chron. venös. Ulcus/Ulcera
- **02320** Magenverweilsonde
- **02321** Legen suprapubischer Harnblasenkatheter
- **02322** Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter
- **02323** Legen/Wechsel transurethraler Dauerkatheter
  
- **02340 - 02343** Punktion(en) aller Art
- **02350** Fixierender Verband
- **02360** Anwendung von Lokalanästhetika
  
- **02400** <sup>13</sup>C-Harnstoff-Atemtest
- **02401** H<sub>2</sub>-Atemtest

## Punktzahlvergleich bis 5. LJ

EBM 2008		Differenz	EBM2000plus	
03110 Versichertenpauschale	1.000		90	03000 Hausärztl. Grundverg.
			320	03005 Bereitsch.pauschale
			155	03110 Ordinationskomplex
		<b>+ 535</b>		

## Punktzahlvergleich bis 5. LJ

EBM 2008		Differenz	EBM2000plus	
03110 Versichertenpauschale	1.000		90	03000 Hausärztl. Grundverg.
			320	03005 Bereitsch.pauschale
			155	03110 Ordinationskomplex
		<b>+ 535</b>		
—	0		35	03115 Konsultationskompl.
		<b>+ 500</b>		

## Punktzahlvergleich bis 5. LJ

EBM 2008		Differenz	EBM2000plus	
03110 Versichertenpauschale	1.000		90	03000 Hausärztl. Grundverg.
			320	03005 Bereitsch.pauschale
			155	03110 Ordinationskomplex
		<b>+ 535</b>		
—	0		35	03115 Konsultationskompl.
		<b>+ 500</b>		
—	0		300	03311 Ganzkörperstatus
		<b>+ 200</b>		
—	0		150	03120 Ber., Erört., Abklärg.
		<b>+ 50</b>		

# Punktzahlvergleich bis 5. LJ

EBM 2008		Differenz	EBM2000plus	
03110 Versichertenpauschale	1.000		90	03000 Hausärztl. Grundverg.
			320	03005 Bereitsch.pauschale
			155	03110 Ordinationskomplex
		+ 535		
—	0		35	03115 Konsultationskompl.
		+ 500		
—	0		300	03311 Ganzkörperstatus
		+ 200		
—	0		150	03120 Ber., Erört., Abklärg.
		+ 50		
01410 Hausbesuch	440	+ 40	400	01410 Hausbesuch

## Punktzahlvergleich 6. LJ bis 59. LJ

EBM 2008		Differenz	EBM2000plus	
03111 Versichertenpauschale	900		90	03000 Hausärztl. Grundverg.
			320	03005 Bereitsch.pauschale
			145	03111 Ordinationskomplex
		<b>+ 345</b>		

## Punktzahlvergleich 6. LJ bis 59. LJ

EBM 2008		Differenz	EBM2000plus	
03111 Versichertenpauschale	900		90	03000 Hausärztl. Grundverg.
			320	03005 Bereitsch.pauschale
			145	03111 Ordinationskomplex
		<b>+ 345</b>		
—	0		35	03115 Konsultationskompl.
—	0		150	03120 Ber., Erört., Abklärg.
		<b>+ 160</b>		

## Punktzahlvergleich 6. LJ bis 59. LJ

EBM 2008		Differenz	EBM2000plus	
03111 Versichertenpauschale	900		90	03000 Hausärztl. Grundverg.
			320	03005 Bereitsch.pauschale
			145	03111 Ordinationskomplex
		<b>+ 345</b>		
—	0		35	03115 Konsultationskompl.
—	0		150	03120 Ber., Erört., Abklärg.
		<b>+ 160</b>		
—	0	<b>- 360</b>	300	03311 Ganzkörperstatus
—	0		220	03320 EKG

# Punktzahlvergleich 6. LJ bis 59. LJ

EBM 2008		Differenz	EBM2000plus	
03111 Versichertenpauschale	900		90	03000 Hausärztl. Grundverg.
			320	03005 Bereitsch.pauschale
			145	03111 Ordinationskomplex
		<b>+ 345</b>		
—	0		35	03115 Konsultationskompl.
—	0		150	03120 Ber., Erört., Abklärg.
		<b>+ 160</b>		
—	0	<b>- 360</b>	300	03311 Ganzkörperstatus
—	0		220	03320 EKG
—	0		0	03311 Ganzkörperstatus
—	0		0	03320 EKG
03212 Zuschlag schwer- wieg. chron. Erkrankg.	495		455	03210 Chron.-int. Komplex
		<b>+ 200</b>		

## Punktzahlvergleich ab 60. LJ

EBM 2008		Differenz	EBM2000plus	
03112 Versichertenpauschale	1.020		90	03000 Hausärztl. Grundverg.
			320	03005 Bereitsch.pauschale
			225	03112 Ordinationskomplex
		<b>+ 385</b>		

## Punktzahlvergleich ab 60. LJ

EBM 2008		Differenz	EBM2000plus	
03112 Versichertenpauschale	1.020		90	03000 Hausärztl. Grundverg.
			320	03005 Bereitsch.pauschale
			225	03112 Ordinationskomplex
		<b>+ 385</b>		
—	0		35	03115 Konsultationskompl.
—	0		150	03120 Ber., Erört., Abklärg.
		<b>+ 200</b>		

## Punktzahlvergleich ab 60. LJ

EBM 2008		Differenz	EBM2000plus	
03112 Versichertenpauschale	1.020		90	03000 Hausärztl. Grundverg.
			320	03005 Bereitsch.pauschale
			225	03112 Ordinationskomplex
		<b>+ 385</b>		
—	0		35	03115 Konsultationskompl.
—	0		150	03120 Ber., Erört., Abklärg.
		<b>+ 200</b>		
—	0	<b>- 360</b>	300	03311 Ganzkörperstatus
—	0		220	03320 EKG

## Punktzahlvergleich ab 60. LJ

EBM 2008		Differenz	EBM2000plus	
03112 Versichertenpauschale	1.020		90	03000 Hausärztl. Grundverg.
			320	03005 Bereitsch.pauschale
			225	03112 Ordinationskomplex
		<b>+ 385</b>		
—	0		35	03115 Konsultationskompl.
—	0		150	03120 Ber., Erört., Abklärg.
		<b>+ 200</b>		
—	0	<b>- 360</b>	300	03311 Ganzkörperstatus
—	0		220	03320 EKG
—	0	<b>- 660</b>	835	03001 Koord.hausärztl.Betr.
03212 Zuschlag schwerwieg. chronische Erkrankung	495		300	03311 Ganzkörperstatus
			220	03320 EKG
			0	03210 Chron.-int.Komplex *

\* nicht neben 03001

## Punktzahlvergleich ab 60. LJ Heimpatient mit 3 Heimbesuchen

EBM 2008		Differenz	EBM2000plus	
03112 Versichertenpauschale	1.020		90	03000 Hausärztl. Grundverg.
			320	03005 Bereitsch.pauschale
			225	03112 Ordinationskomplex
		<b>+ 385</b>		

## Punktzahlvergleich ab 60. LJ Heimpatient mit 3 Heimbesuchen

EBM 2008		Differenz	EBM2000plus	
03112 Versichertenpauschale	1.020		90	03000 Hausärztl. Grundverg.
			320	03005 Bereitsch.pauschale
			225	03112 Ordinationskomplex
		<b>+ 385</b>		
—	0	pro Heimbesuch - 165	35	03115 Konsultationskompl.
—	0		150	03120 Ber., Erört., Abklärg.
01413 Mitbesuch	215		195	01413 Mitbesuch
		<b>- 495</b>		

## Punktzahlvergleich ab 60. LJ Heimpatient mit 3 Heimbesuchen

EBM 2008		Differenz	EBM2000plus	
03112 Versichertenpauschale	1.020		90	03000 Hausärztl. Grundverg.
			320	03005 Bereitsch.pauschale
			225	03112 Ordinationskomplex
		<b>+ 385</b>		
—	0	pro Heimbesuch - 165	35	03115 Konsultationskompl.
—	0		150	03120 Ber., Erört., Abklärg.
01413 Mitbesuch	215		195	01413 Mitbesuch
		<b>- 495</b>		
03212 Zuschl. schwere chronische Erkrankung	495	<b>+ 40</b>	455	03210 Chron.-int.Komplex
—	0		0	03002 Koord.hausärztl.Betr.*
		<b>- 70</b>		

\* 380 Punkte, nicht neben 03210

# Apparative Leistungen im EBM 2008

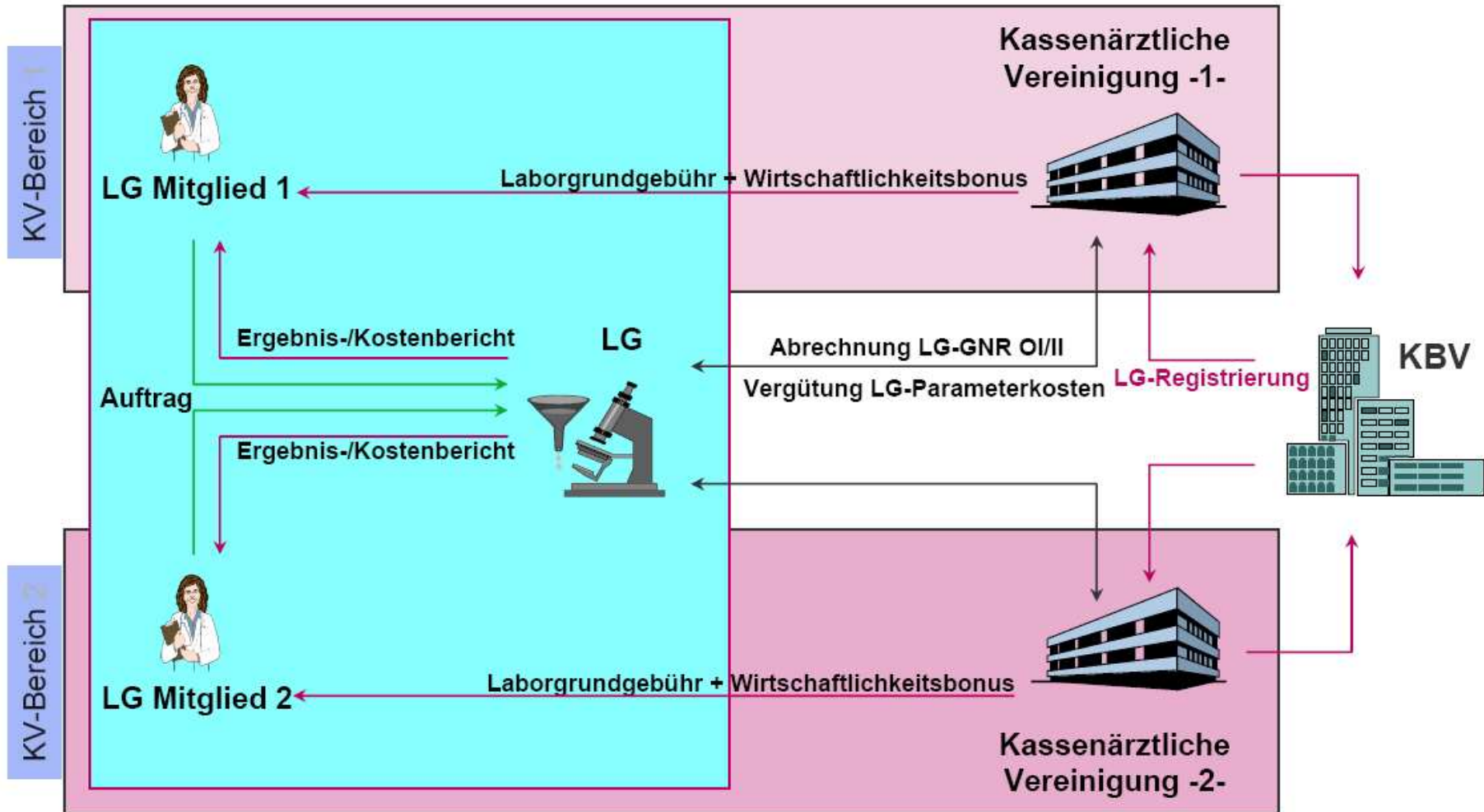
- ∅ **Langzeit-EKG: Aufzeichnung**
- ∅ **Langzeit-EKG: Computergestützte Auswertung**
- ∅ **Belastungs-EKG**
- ∅ **Langzeit-Blutdruckmessung**
- ∅ **Spirographische Untersuchung**
- ∅ **Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex**
- ∅ **Audiometrie**
- ∅ **Sonographie**

# Sonstige Änderungen EBM 2008

- Ø **Qualitätszuschlag:  
03235 Qualifikation Psychosomatik, 20 Punkte,  
einmal im Behandlungsfall (kurativ-ambulant)**
- Ø **Organisierter Notfalldienst: Punktzahlen abgesenkt  
(Ausn.: Hausbesuch)**
- Ø **Hausbesuche: Punktzahlen erhöht**
- Ø **Neu: Hausbesuch im Heim, am Tag der Bestellung  
ausgeführt (GOP 01415, 1.545 P.)**
- Ø **Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment (neue  
GOP, Punktzahl erhöht)**
- Ø **Testverfahren bei Demenzverdacht (neue GOP,  
Punktzahl erhöht)**

# Laborgemeinschaft (LG) - Direktabrechnung

KBV



# Honorar 2008

## ∅ **Kein nennenswerter Honoraranstieg für Hausärzte insgesamt**

- ∅ Gesamtvergütung bleibt budgetiert
- ∅ Verteilung auf Hausärzte und Fachärzte bleibt unverändert (Anteil der Honorartöpfe an der Gesamtvergütung nur etwa zwei Drittel)
- ∅ erhöhte Punktzahl der Hausärzte wird durch niedrigeren Punktwert für Hausärzte „ausgeglichen“

## ∅ **Honorarverschiebungen innerhalb der Hausärzte**

- ∅ Der Einheitliche Bewertungsmaßstab bestimmt den Inhalt der berechnungsfähigen Leistungen und ihr wertmäßiges, in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander.
- ∅ Honoraränderungen bei Hausärzten je nach Patienten- und Leistungsspektrum

# Exkurs: Neuer HVV 2008 für Ba-Wü

	Fallwerte 1/2007				
	BD Freiburg	BD Karlsruhe	BD Reutlingen	BD Stuttgart	Größte Abweichung in %
Hausärzte	<b>59,14</b>	<b>54,80</b>	<b>54,33</b>	<b>57,65</b>	<b>9</b>
Radiologen	<b>73,54</b>	<b>86,90</b>	<b>80,67</b>	<b>83,32</b>	<b>19</b>
Nervenärzte	<b>82,77</b>	<b>69,30</b>	<b>86,55</b>	<b>67,11</b>	<b>29</b>
FÄ Intern.	<b>90,07</b>	<b>161,90</b>	<b>96,29</b>	<b>112,01</b>	<b>80</b>

# Honorar 2009

- Ø ?
- Ø **Bundeseinheitlicher Orientierungspunktwert  
(mit geringen regionalen Abweichungen)**
- Ø **Punktzahlveränderung:**
  - Ø die Punktzahlen der Hausärzte sollten ansteigen,  
die der Fachärzte konstant bleiben →  
Verbesserung des hausärztl. Honorars ab 2009
  - Ø durch Erhöhung der fachärztlichen Punktzahlen im  
EBM 2008 zunichte gemacht