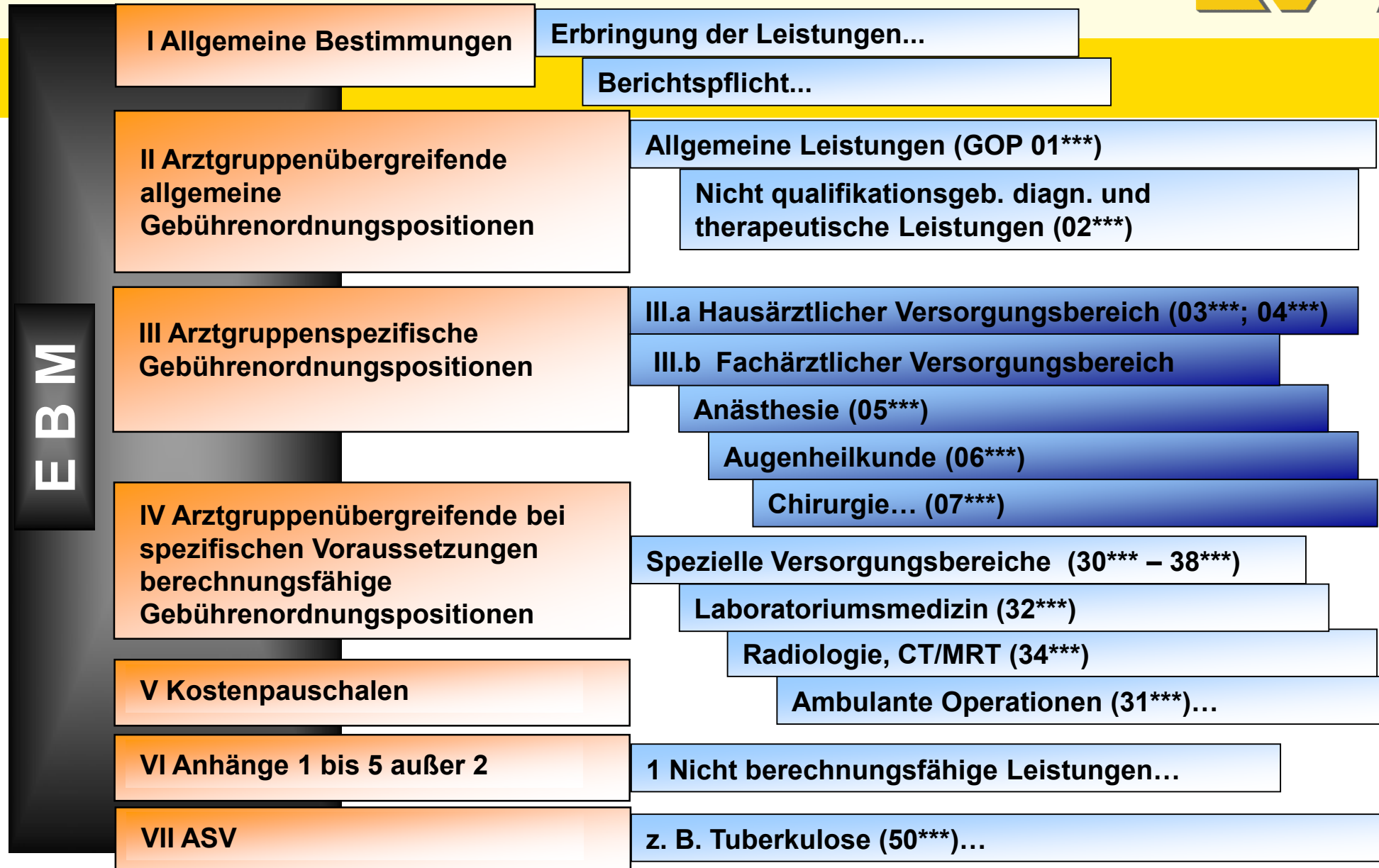


## Grundlagen der vertragsärztlichen Tätigkeit

Einheitlicher Bewertungs maßstab (EBM)





**EBM**

Zuordnung der operativem  
Prozeduren (OPS) zu den Kap. 31  
und 36

**Präambel zur Abrechnung  
operativer Leistungen**

**Biopsie ohne Inzision (1-472.0)**

**Operationen an den Augen (5-08\*.\*\*)**

**Operationen an den Ohren (5-18\*.\*\*)**

**Operationen am Herzen (5-35\*.\*\*)**

...

## EBM – Definition

Grundlage der Abrechnung vertragsärztlicher und vertrags-therapeutischer Leistungen:

- Beinhaltet alle im Bereich der GKV vertragsärztlich abrechnungsfähigen Leistungen
- Verbindliche Ergänzungen werden über das „Deutsche Ärzteblatt“, KVSA-Homepage, ggf. Zeitschrift „PRO“ oder KVSA- Rundschreiben bekannt gegeben
- **Analogberechnung nicht möglich!**
- Zusätzliche Leistungen durch Sonderverträge (s. Liste mit KV-eigenen Leistungen im KVSAonline-Portal)

## EBM - Definition

- Verbindliche bundeseinheitliche Festlegung der Leistungsinhalte, Abrechnungsausschlüsse und Bewertung in Punkten, für Sachkosten in Euro



- **EBM** = regionale Eurogebührenordnung bewertet in Euro mit dem landesspezifischen Punktwert
  - Kann identisch mit dem Orientierungswert sein
  - Kann landesspezifisch abweichend vom Orientierungswert sein, wenn regionale Besonderheiten bei der Kosten- und Versorgungsstruktur bestehen
  - Kann z. B. bei besonders förderfähigen Leistungen mit Zuschlägen versehen werden

## Berechnung Wert der Leistung im EBM in Euro

- Orientierungswert 2021 + 1,25 % = 11,1244 Cent
- Orientierungswert 2022 + 1,275 % = 11,2662 Cent

z.B. GOP 02310 = 212 Punkte lt. EBM

**Orientierungswert \* Punktzahl lt. EBM = Wert (02310) lt. EBM**

**2021:** 0,111244 Euro \* 212 Punkte = 23,58 Euro

**2022:** 0,112662 Euro \* 212 Punkte = 23,88 Euro

## EBM – Erbringung der Leistungen

- Pauschal- bzw. Komplexleistungen i. d. R. immer **Vorrang** vor Einzelleistungen (außer bei Zielaufträgen)
- Kennzeichnungspflicht mit LANR und BSNR
- **Obligate** Leistungsinhalte müssen alle verpflichtend erbracht werden
- **Fakultative** Leistungsinhalte müssen nicht, aber können erbracht werden  
➡ Arzt muss Leistung vorhalten!

} = Leistungsinhalt  
der GOP

## Beispiel: Vollständigkeit der Leistungserbringung

### GOP 02310 Behandlung sekundär heilende Wunde

#### **Obligater** Leistungsinhalt

- Abtragung von Nekrosen und/oder
- Wunddebridement
- ...
- Mind. 3 persönliche Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall

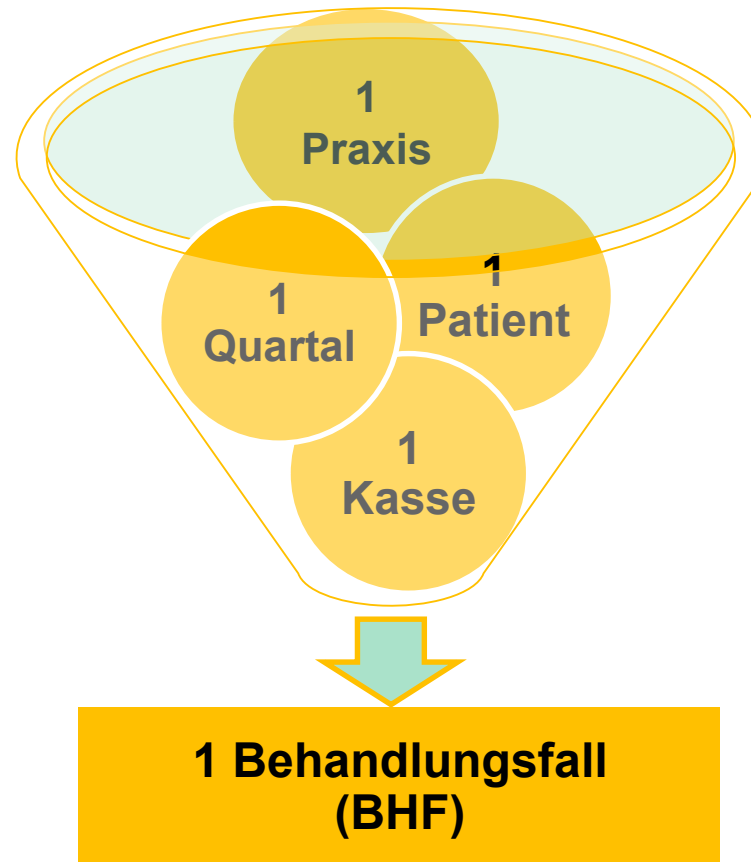
#### **Fakultativer** Leistungsinhalt

- Einbringung, Wechsel oder Entfernung von Antibiotikaketten,
- Anlage/Wechsel von Schienenverbänden



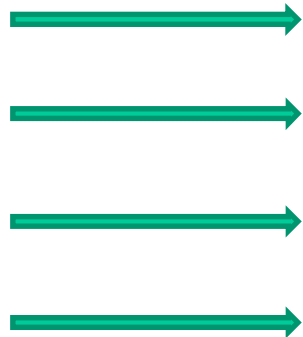
# Definition der Abrechnungsbestimmungen & Pauschalen

## Behandlungsfall (BHF)



## Krankheitsfall (KHF)

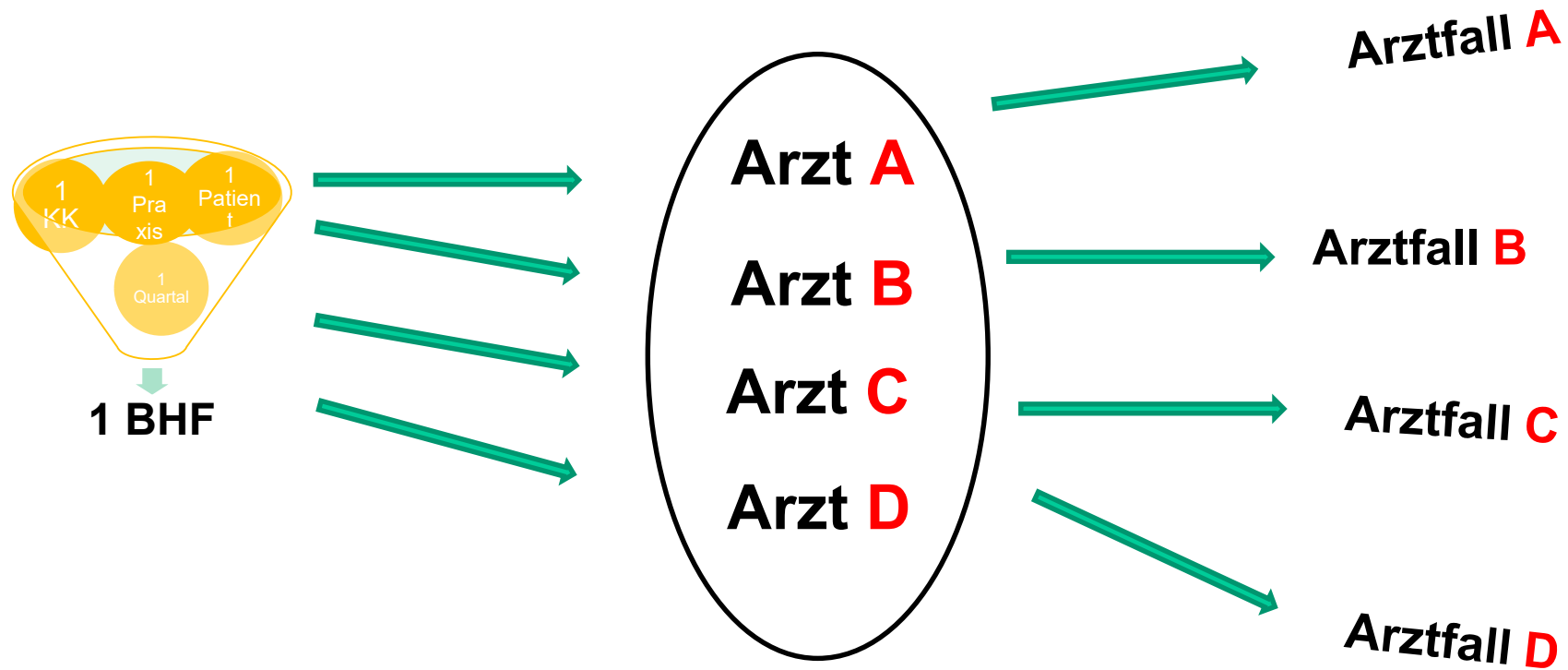
Leistung nur **x**-mal innerhalb von **4** Quartalen abrechenbar



**x.** Quartal  
**x+1.** Quartal  
**x+2.** Quartal  
**x+3.** Quartal

= 1 KHF

## Arztfall (AF)



**Arztfall = unabhängig vom Tätigkeitsort**

## Arztfall (AF) vs. Behandlungsfall (BHF)

- GOP 01430
  - Ausstellung von Wiederholungsrezepten ohne persönlichen APK und/oder
  - Ausstellung von Überweisungsscheinen ohne persönlichen APK und/oder
  - Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen an den Patienten im Auftrag des Arztes durch das Praxispersonal
    - Im **gleichen AF** nicht mit VP/GP/KP, da die GOP dann Bestandteil der VP/GP/KP ist und somit berichtigt wird
    - Nur alleine am Tag berechnungsfähig

## Arztfall (AF) vs. Behandlungsfall (BHF)

- **GOP 01435**
  - Telefonische Beratung des Patienten durch den Arzt bei Kontaktaufnahme durch den Patienten und/oder
  - Anderer mittelbarer Arzt-Patienten-Kontakt
    - **1-mal im BHF**; bei Pat. bis vollend.12. Lj. 2-mal im BHF
    - Im **gleichen AF nicht** mit VP/GP/KP
    - Nur alleine am Tag berechnungsfähig
    - Nicht im Notfalldienst

## Abrechnungsbeispiel

Pat. (35 Jahre) ruft in Praxis zur Beratung an – telefonisch  
Arzt A hat Sprechstunde

03.01.

~~01435 (LANR Arzt A)~~

Pat. kommt in Praxis wegen Sodbrennen - A-P-K;  
Arzt A hat Sprechstunde

03.02.

03003 (LANR Arzt A)



1 BHF

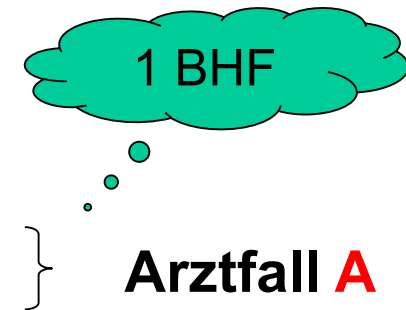


Arztfall A

## Abrechnungsbeispiel

Pat. (35 Jahre) ruft in Praxis zur Beratung an – telefonisch  
**Arzt A** hat Sprechstunde

03.01. 01435 (LANR Arzt **A**)



Pat. (35 Jahre) kommt in Praxis zur Beratung - Sodbrennen A-P-K;  
**Arzt B** hat Sprechstunde

03.02. 03003 (LANR Arzt **B**)





## Weitere Fall- u. Ausschlussdefinitionen

- Je Sitzung
  - alle im Rahmen einer Inanspruchnahme erbrachten Leistungen
- Behandlungstag
  - Datum der Behandlung (egal wie viele Kontakte am Tag)
- Arzt-Patienten-Kontakt
  - setzt den Kontakt mit Arzt (A-P-K) voraus (z. B. auch telefonisch möglich)
- Persönlicher A-P-K
  - direkter Kontakt zwischen Arzt und Patient an einem Ort
- Mittelbarer Kontakt
  - z. B. Videosprechstunde

## Versichertenpauschale (03000)

- Beim **1. kurativen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt**
- Nur 1x im Behandlungsfall
- Nur 1x im Arztfall bei praxisübergreifender Behandlung
- Umfasst zahlreiche Leistungen – Aufgeführt im Verzeichnis der nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen
- Unterliegt einer Altersstaffelung (**5 Altersgruppen**)

## Abrechnung im Bereitschaftsdienst

GOP	Legende
01210	Notfallpauschale im Bereitschaftsdienst <b>für den persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt</b> von Dienstbeginn bis 19:00 Uhr (Mo-Fr)
01212	Notfallpauschale im Bereitschaftsdienst <b>für den persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt</b> Mo-Fr ab 19:00 Uhr bis 07:00 Uhr sowie Samstag, Sonn- und Feiertage ganztags
01214	Konsultationspauschale ( <b>Folgekontakt oder telefonischer Kontakt</b> ) im Bereitschaftsdienst (Dienstbeginn bis 19:00)
01216	Konsultationspauschale ( <b>Folgekontakt oder telefonischer Kontakt</b> ) im Bereitschaftsdienst Mo – Fr. 19:00 bis 22:00 Uhr, Sa, So, FT 07:00 - 19:00 Uhr
01218	Konsultationspauschale ( <b>Folgekontakt oder telefonischer Kontakt</b> ) im Bereitschaftsdienst ab 22:00 bis 07:00 Uhr, SA, So, FT 19:00 - 07:00 Uhr
01418	Hausbesuch im Bereitschaftsdienst
Ansatz durch KVSA	Dienstpauschale pro Stunde im Fahrdienst

**Uhrzeit-  
angabe  
erforderlich!**

## Besonderheiten Ärztlicher Bereitschaftsdienst

- Arzt A hat am So den 02.01.2022 von 07:00 bis 19:00 Uhr Fahrdienst Kleinkind 3 Jahre
- Arzt B hat am Mi den 02.02.2022 von 14:00 bis 24:00 Uhr Sitzdienst

Quartal	Behandlungs-tag	Leistung
1/2022	02.01.2022 So	01212 (10:20 Uhr), 01226, 01418, 90201, 90212 (Arzt A)
	02.02.2022 Mi 22:35	01218, (22:35 Uhr) Arzt B

Uhrzeiten immer hinter der 1. GOP der  
Konsultation

## Besonderheiten Ärztlicher Bereitschaftsdienst

- Arzt A hat am Mi den 02.02.2022 von 14:00 bis 24:00 Uhr Fahrdienst Kleinkind 3 Jahre
- Arzt B hat am Mi den 09.02.2022 von 14:00 bis 24:00 Uhr telefonische Inanspruchnahme

Quartal	Behandlungs-tag	Leistung
1/2022	02.02.2022 Mi	01210 (14:20 Uhr), <del>01226</del> , 01418, 90201, 90212 (Arzt A)
	09.02.2022 Mi 19:30	01218, (19:30 Uhr) Arzt B

Uhrzeiten immer hinter der 1. GOP der Konsultation

## Zuschlag für Patienten mit bestimmten gesicherten Diagnosen

### Folgende **gesicherte** Diagnosen sind Voraussetzung zur Abrechnung der GOP 01223 sowie 01224:

- Frakturen im Bereich der Extremitäten proximal des Metacarpus und Metatarsus
- Schädel-Hirn-Trauma mit Bewusstlosigkeit von weniger als 30 Min. (S06.0 und S06.70)
- Akute tiefe Beinvenenthrombose
- Hypertensive Krise
- Angina pectoris (ausgenommen: I20.9)
- Pneumonie
- Akute Divertikulitis

Im Einzelfall **ausführliche, schriftliche Begründung in der Abrechnung** erforderlich, bei Patienten mit **anderen Erkrankungen**, die ebenfalls eine **besonders aufwändige Versorgung benötigen!**

## Zuschlag für Patienten mit bestimmten gesicherten Diagnosen

### **GOP 01226** ist nur berechnungsfähig bei

- Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern

oder

- Patienten mit krankheitsbedingt erheblich komplexer Beeinträchtigung kognitiver, emotionaler und verhaltensbezogener Art

und/oder

- Patienten ab dem vollendeten 70. Lebensjahr mit geriatrischem Versorgungsbedarf und Frailty-Syndrom

und/oder

- Patienten mit einer der folgenden Erkrankungen: F00-F02 dementielle Erkrankungen, G30 Alzheimer-Erkrankung, G20.1 Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung und G20.2 Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung.

## Chronikerpauschale (03220)

- Zuschlag zur VP nach der GOP 03000/04000
- Vorliegen **mind. 1** lebensverändernden chronischen Erkrankung
- Notwendigkeit einer kontinuierlichen ärztl. Behandlung/Betreuung wegen derselben chronischen Erkrankung
  - **Mind. 3** von 4 aufeinanderfolgende Quartale (inkl. Abrechnungsquartal)
    - Entweder davon 2 persönlich oder
    - Einer persönlich und einer per Video
- Bei Hausarztwechsel Kennzeichnung mit „**H**“
  - Kennzeichnungsdauer: Aktuelles Quartal + 2 folgende Quartale
  - Z. B. GOP 03220**H**



## Chronikerpauschale (03221)

- Mindestens zwei persönliche Arzt-Patienten-Kontakte  
oder
- Mindestens ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und ein Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä  
oder
- Mindestens ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und ein telefonischer Arzt-Patienten-Kontakt,

## Neue Praxis BAG mit 2 Hausärzten (A + B)+ NäPa

- 
- 2. Quartal 2021:**
  - Mi 28.04.2021 pers. A-P-K, Folgedokumentation DMP Diab. Typ II, Check-up, Bestimmung Gluc., Urin, HbA1c, Kreatinin (Jaffè Methode), Screening Hep. B und C in der Praxis (Arzt A), Gespräch >10 Min
  - Do 06.05.2021 2. A-P-K: Sonografie Oberbauch bei Arzt B
  - Mi 19.05.2021 3. A-P-K: Anruf des Patienten bei Arzt B
  - Fr 25.06.2021 4. A-P-K: Gripeschutzimpfung, Gespräch >10 Min (Arzt A)

## Beispiel zur Abrechnung

Quartal	Diagnose	Behandlungs-tag	Leistung
2/2021	E11.90G Z00.0G Z25.1 R10.4	28.04.2021	03003, <b>03040</b> , <b>03060</b> , <b>03061</b> , <b>32001</b> , 03220 <b>H</b> , <b>03222</b> , 03230, 99823, 32881, 32094, 32066, 32880, 32022, 01732, 01734 (Arzt A)
		06.05.2021	03221 <b>H</b> , 33042 (Arzt B)
		19.05.2021	01435 (Arzt B)
		25.06.2021	89112, 03230 (Arzt A)

## Neue Praxis BAG mit 2 Hausärzten (A + B) + NäPa

- **Überweisung vom FA f. Chirurgie zur postoperativen Behandlung nach OP am 07.09.2021 (35 Jahre) nach Fraktur US, Hypertonie (Arzt A)**

### 3. Quartal 2021:

- Do 09.09.2021 pers. A-P-K, Wundkontrolle, Wundversorgung und Verband im Hausbesuch
- Do 16.09.2021 2. pers. A-P-K, Hausbesuch, Radius: 1,5 km

## Beispiel zur Abrechnung

Quartal	Diagnose	Behandlungs-tag	Leistung
3/2021	M80.16G	09.09.2021	03003, 03040, 03060, 03061, 32001, 03222, 31600, 01410, 90201, 03220H
		16.09.2021	01410, 90201, 03221

## Neue Praxis BAG mit 2 Hausärzten (A + B)

- **Behandlung im Pflegeheim, kooperative Versorgung mit Pflegeheimvertrag, behandelnder Arzt = koordinierender Arzt**

### 3. Quartal 2021:

- 09.09.2021 pers. A-P-K, klinische Untersuchung (Arzt A), Hausbesuch
- 16.09.2021 Gespräch > 20 Min. (Arzt B), Mitbesuch

## Beispiel zur Abrechnung

Quartal	Behandlungs-tag	Leistung
3/2021	09.09.2021	03003, 03040, 03060, 03061, 32001, 03222, 03220H, 37105, 01410. 90201 (Arzt A)
	16.09.2021	03230 x 2, 03221, 01413, 37113 (Arzt B)

## Auswertung TQZ ab dem 3. Quartal 2021

TQZ für Hausärzte (4 von 10 Leistungsbereiche müssen erfüllt sein)

Leistungsbereich	GOP des EBM
Besuche	01410 - 01415
Videosprechstunde	01450
Kleinchirurgische Eingriffe	02300 - 02302, 02310, 02312, 02313
Langzeit-EKG oder Langzeit-Blutdruckmessung	03241, 03322, 03324
Ergometrie	03321
Spirometrie	03330
Geriatric	03360, 03362, 30980, 30981, 30984, 30985, 30986, 30988
Sonographie	Kap. 33
Psychosomatik	35100, 35110
Kooperations- und Koordinationsleistungen	37100, 37102, 37105, 37113, 37120



## Spezielle hausärztliche Leistungen

- Geriatrische Leistungen mit und ohne Qualifikation (03360, 03362, 30.13)
- Palliativmedizinische Leistungen mit und ohne Qualifikation (03370 bis 03372, 37.3)
- Besondere Leistungen der kooperativen Pflegeheimbetreuung (37.2)
- Langzeit RR – 03324 (genehmigungsfrei), Langzeit-EK- 03322, 03241 (genehmigungspflichtig)
- Belastungs-EKG – 03321
- Telemonitoring Herzinsuffizienz (03325, 03326)

## Spezielle hausärztliche Leistungen

- Psychosomatik – 35100, 35110
- Gesprächsleistung – 03230
- Beratung zur Organspende ab 1.03.2022 – 01480
- Sonographien – Kap. 33  
(z. B. Oberbauch - 33042, Schilddrüse – 33012)
- Früherkennungsuntersuchungen  
z. B. Check up - 01732, Krebsfrüherkennung - 01731, Screening auf  
Bauchaortenaneurysma, auf Hep. B und/oder C
- Viele gesonderte Verträge auf Landesebene  
z. B. HzV, DMP, Überweisungssteuerung, Check up plus
- Diverse Leistungen im Rahmen der Digitalisierung.....