

AAA Abrechnung aktuell

EBM-Reform 2020

So holen Sie das Optimum aus den neuen Bewertungen raus

SONDERAUSGABE

Habemus EBM-Reform!	1
Deutlich höhere Bewertung der Gesprächsleistungen	3
Die Änderungen bei den Präventionsleistungen	4
Versichertenpauschalen und Vorhaltepauschale abgewertet	5
Technische Leistungen abgewertet – Prüfzeiten deutlich gesenkt	6
Die neue Struktur bei der Allergologie.....	7
Die Änderungen bei der Sonografie	9
Die Änderungen bei weiteren Hausarzt-Leistungen.....	10
Weitere Detailänderungen für Hausärzte	11
Die weiteren Änderungen für Kinder- und Jugendärzte	13
Die Auswirkungen auf das KV-Honorar der Hausärzte	14
Absenkung von Prüfzeiten durch EBM-Reform – Todesstoß für laufende Plausiprüfungen?	18
Erfüllt die Praxis den Versorgungsauftrag? Druck steigt durch EBM-Reform	20

Wir helfen Ihnen gern!

Es ist unsere Aufgabe, Sie mit praktischem Wissen und konkreten Empfehlungen im Beruf zu unterstützen. Manchmal bleiben dennoch Fragen offen oder Probleme ungelöst. Sprechen Sie uns an! Wir bemühen uns um schnelle Antworten – sei es bei Fragen zur Berichterstattung, zur Technik, zum digitalen Angebot oder zu Ihrem Abonnement.

**Für Fragen zur Berichterstattung:**

Bernd Kleinmanns
Redakteur (verantwortlich)
Telefon 02596 922-24
Fax 02596 922-80
E-Mail kleinmanns@iww.de

**Für Fragen zur Technik (Online und Mobile):**

Andre Brochtrop
Stellv. Leiter Online
Telefon 02596 922-12
Fax 02596 922-99
E-Mail brochtrop@iww.de

**Für Fragen zum Abonnement:**

Barbara Oehrlein, Jasmin Baumeister, Michaela Scharvogel-Junghof,
Arnold Scheiner, Ulla Vollrath (nicht abgebildet)
IWW Institut, Kundenservice
Franz-Horn-Str. 2
97082 Würzburg
Telefon 0931 4170-472
Fax 0931 4170-463
E-Mail kontakt@iww.de

EBM 2020

Habemus EBM-Reform!

! Nach langen Vorbereitungen und zähen Verhandlungen verständigten sich KBV und Krankenkassen am 11.12.2019 im Bewertungsausschuss über eine EBM-Reform. Die Reform, mit der die Vorgaben aus dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) sowie aus früheren Beschlüssen des Bewertungsausschusses umgesetzt werden, tritt am 01.04.2020 in Kraft. |

Die Vorgeschichte

Der Startschuss für eine Überarbeitung des EBM erfolgte bereits im Oktober 2012. Im Bewertungsausschuss wurden damals die Eckpunkte einer Weiterentwicklung des EBM festgelegt mit dem Ziel einer Anpassung zum 01.07.2014. Eine erste Anpassung erfolgte im hausärztlichen Bereich zum 01.10.2013, doch anschließend stockten offenbar die Verhandlungen. Der Termin wurde mehrfach verschoben. Im TSVG vom 11.05.2019 wurde dem Bewertungsausschuss schließlich aufgegeben, spätestens bis zum 29.02.2020 die Bewertung der Leistungen auf aktueller betriebswirtschaftlicher Basis vorzunehmen.

Die wesentlichen Eckpunkte der EBM-Reform

Die EBM-Reform erfolgte generell unter der Einschränkung der sogenannten „Punktsommenneutralität“ (s. u.). Laut TSVG stand die Förderung der sprechenden Medizin sowie die Prüfung, inwieweit die Bewertung von Leistungen mit hohem technischen Leistungsanteil angemessen ist, im Fokus. Daneben sind die neuen Prüfzeiten für ärztliche Leistungen von Bedeutung.

Umsetzung der Punktsommenneutralität

Aufgrund einer Vorgabe im Beschluss des Bewertungsausschusses von 2012 musste die EBM-Reform punktsommenneutral erfolgen. Mit anderen Worten: Durch die EBM-Reform durfte sich das insgesamt abzurechnende Punktzahlvolumen sowohl für Leistungen innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung als auch für extrabudgetäre Leistungen nicht verändern. Von diesem Grundsatz der Punktsommenneutralität gibt es drei Ausnahmen, nämlich

- die Höherbewertung des Hautkrebs-Screenings wegen der Aufnahme der Auflichtmikroskopie in den fakultativen Leistungsinhalt,
- die Erhöhung der Bewertung der Urethrozystoskopie des Mannes wegen der Berücksichtigung des flexiblen Zystoskops und
- die Förderung der Veranlassung des Chlamydienscreenings.

Förderung der sprechenden Medizin

Durch das TSVG vorgegeben war eine Absenkung der technischen Leistungen zugunsten einer Förderung der sprechenden Medizin. Daraus resultieren zum Teil deutliche Höherbewertungen insbesondere der Gesprächsleistungen (s. Seite 3). Dabei spielte auch die Anhebung des kalkulatorischen Arztlohns von bisher 105.571,80 Euro auf jetzt 117.060 Euro pro Jahr eine Rolle.

Startschuss zur
EBM-Überarbeitung
vor sieben Jahren

Keine zusätzlichen
Punkte durch
EBM-Reform, bis auf
drei Ausnahmen



SIEHE AUCH

Beitrag auf Seite 3

SIEHE AUCH

Beitrag auf Seite 6



Abwertung technischer Leistungen und hausärztlicher Pauschalen

Die Abwertung der technischen Leistungen betrifft im Wesentlichen die technischen Fächer im fachärztlichen Versorgungsbereich. Aber auch die von Hausärzten erbrachten technischen Leistungen werden künftig überwiegend niedriger bewertet (s. Seite 6).

SIEHE AUCH

Beitrag auf Seite 5



Bedingt durch die Vorgabe der Punktsummenneutralität konnte auch eine Absenkung der Bewertung der hausärztlichen Versichertenpauschalen und der Pauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags nicht vermieden werden (s. Seite 5).

SIEHE AUCH

Beitrag auf Seite 18



Anpassung der Kalkulations- und Prüfzeiten

Bei der Überprüfung der Zeitansätze der Leistungen im EBM hatte sich herausgestellt, dass die im Anhang 3 des EBM verwendeten Kalkulationszeiten meist deutlich zu hoch angesetzt waren. Die medizinische Plausibilisierung der Zeitansätze unter Berücksichtigung des medizinisch-technischen Fortschritts und der Delegationsfähigkeit von Leistungen hatte im Ergebnis zur Folge, dass die Zeiten – ausgenommen Leistungen mit konkreten Zeitvorgaben – um durchschnittlich **30 Prozent** abgesenkt werden konnten (s. Seite 18).

Abstaffelung bei
technischen Leistun-
gen & Hausbesuchen
u. a. noch offen

Nach der Reform ist vor der Reform

Mit dem Beschluss vom 11.12.2019 wurden noch nicht alle EBM-Baustellen beseitigt. Wenige Tage vor der Beschlussfassung am 11.12.2019 überraschten die Krankenkassen mit der Forderung einer deutlichen Erhöhung der Hausbesuche nach den EBM-Nrn. 01410 ff., allerdings ohne zusätzliches Geld. Nach den Vorstellungen der Kassen sollte die Erhöhung der Hausbesuche gegenfinanziert werden durch eine (zusätzliche) Absenkung der Versichertenpauschalen und der Vorhaltepauschale Nrn. 03040/04040 sowie der Grundpauschalen im fachärztlichen Bereich. Da sich die Krankenkassen mit dieser Forderung nicht durchsetzen konnten, wurde die Entscheidung vertagt.

Auch die gesetzlich vorgegebene Abstaffelung der Bewertungen ab einem bestimmten Schwellenwert für Untersuchungen mit einem hohen technischen Leistungsanteil wurde mit diesem Beschluss nicht umgesetzt. Auf der Agenda steht weiterhin eine Überprüfung der Bewertungen für ambulante Operationen und strahlentherapeutische Leistungen, möglicherweise auch eine Anpassung der Abrechnungsbestimmungen zur Chronikerpauschale.

FAZIT | Bedingt durch die im Beschluss von 2012 vorgegebene Punktsummenneutralität sind erhebliche Umverteilungen zwischen den Arztgruppen und auch innerhalb der Arztgruppen nicht zu erwarten. Im hausärztlichen Bereich werden insbesondere kleinere Praxen mit einem überdurchschnittlichen Anteil an **Gesprächen** von der Reform profitieren. Demgegenüber dürfte das Abrechnungsvolumen von Praxen mit hohen Fallzahlen und/oder mit vielen technischen Leistungen wohl leicht sinken. Zudem werden wohl die regionalen KVen ihre Honorarverteilungsregelungen an die Neubewertung einiger Leistungen anpassen müssen.

In jedem Fall positiv zu bewerten ist die Anpassung der Kalkulations- und Prüfzeiten an die tatsächlichen Gegebenheiten. Das Risiko, wegen der Überschreitung der Auffälligkeitgrenze von 780 Stunden/Quartal mit einer Plausibilitätsprüfung konfrontiert zu werden, dürfte deutlich sinken.

EBM 2020

Deutlich höhere Bewertung der Gesprächsleistungen

Wesentlicher Bestandteil der EBM-Reform ist die deutliche Aufwertung der Gesprächsleistungen. Sowohl die Bewertung des originären hausärztlichen Gesprächs nach den Nrn. 03230/04230 als auch die der psychosomatischen Gespräche nach den Nrn. 35100/35110 wurden deutlich angehoben. |

Die Aufwertungen im Einzelnen

Die Nrn. 03230/04230 wurde um 42 Prozent, von 90 auf 128 Punkte angehoben. Unverändert gilt für diese Gespräche ein EBM-Budget, es beträgt jetzt 64 Punkte je Behandlungsfall. Das sind wie bisher 50 Prozent der Bewertung der Nrn. 03230/04230. Im Ergebnis bedeutet dies, dass auch künftig nur bei jedem zweiten Patienten ein Gespräch vergütet wird.

Die Nrn. 35100/35110 wurden um 27 Prozent, von 152 auf 193 Punkte angehoben, die Prüfzeit wurde von 16 auf künftig 15 Minuten abgesenkt.

Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie profitieren zudem von der Erhöhung der Bewertung für die probatorische Sitzung nach der Nr. 35150. Die Bewertung der Nr. 35150 steigt um 14 Prozent von bisher 621 auf 709 Punkte.

Auch ab April 2020 wird nach wie vor nur jedes 2. Gespräch vergütet

■ Tabelle: Bewertung und Prüfzeiten alt – neu

EBM-Nr.	Legende (Kurzfassung)	Bewertung (Punkte)		Prüfzeit (Minuten)	
		bis 31.03.2020	ab 01.04.2020	bis 31.03.2020	ab 01.04.2020
03230/04230	Problemorientiertes Gespräch	90	128	10	10
35100	Psychosomatische Diagnostik	152	193	16	15
35110	Verbale Intervention	152	193	16	15
35111	Übende Verfahren-Einzel	232	335	26	26
35120	Hypnose	145	205	16	16
35150	Probatorische Sitzung	621	709	70	70

Neue Ziffer für das schwerpunktpädiatrische Gespräch

Für Kinder- und Jugendärzte mit Schwerpunkt bzw. Zusatzweiterbildung wird eine eigenständige Abrechnungsposition für das schwerpunktpädiatrische Gespräch mit der Nr. 04231 aufgenommen. Die Begrenzungsregelung – 64 Punkte je Fall – ist identisch mit der Nr. 04230. Auch das Gespräch nach Nr. 04231 kann im Rahmen einer Videosprechstunde erbracht werden.

EBM-Nr.	Legende	Bewertung
04231	Gespräch, Beratung und/oder Erörterung Obligater Leistungsinhalt ■ Dauer mindestens 10 Minuten, ■ mit einem Patienten ■ und/oder einer Bezugsperson, je vollendete 10 Minuten	128 Punkte

EBM 2020

Die Änderungen bei den Präventionsleistungen

Die für Hausärzte wichtigste Änderung in puncto Prävention betrifft das Hautkrebs-Screening: Ab dem 01.04.2020 ist die Auflichtmikroskopie/Dermatoskopie fakultativer Leistungsinhalt der EBM-Nrn. 01745 und 01746. Dies ist mit einer deutlichen Anhebung der Bewertung des Screenings verbunden. |

**Auflichtmikroskop
muss ab 01.04.2020
in der Praxis
vorhanden sein**

Im ersten Quartal sollte ein Auflichtmikroskop erworben werden

Auch wenn die Auflichtmikroskopie/Dermatoskopie Bestandteil der Nrn. 01745 und 01746 ist, bleibt es dennoch dabei, dass sie nur dann erfolgen muss, wenn sie aus medizinischer Sicht im Rahmen des Screenings sinnvoll ist. Allerdings ergibt sich aus 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM, dass ein Auflichtmikroskop/Dermatoskop von der Praxis vorgehalten werden muss. Hausärzte werden daher nicht umhinkommen, bis Ende März 2020 ein entsprechendes Mikroskop (Anschaffungspreis ca. 250 bis 1.000 Euro) anzuschaffen.

**4,28 Euro mehr für
jedes Hautkrebs-
Screening**

Eine kleine Entschädigung für diese Investition dürfte sein, dass mit der Aufnahme der Auflichtmikroskopie/Dermatoskopie in den fakultativen Leistungsinhalt eine deutliche Anhebung der Bewertung des Hautkrebs-Screenings verbunden ist: Sie steigt um jeweils 39 auf 253 (Nr. 01745) bzw. 209 Punkte (Nr. 01746). Dies entspricht bei einem Orientierungswert von 10,9871 Cent im Jahr 2020 einer Erhöhung um 4,28 Euro je Hautkrebs-Screening.

Weitere Präventionsleistungen höher bewertet

Die Bewertungen der übrigen für Hausärzte relevanten Präventionsleistungen wurden ebenfalls angehoben. Nur das Ultraschallscreening auf Bauchaortenaneurysmen wurde abgewertet, in der Summe mit der aufgewerteten Beratung hierzu ergibt sich deshalb nur eine Erhöhung um 1 Punkt.

■ Bewertung und Prüfzeiten alt – neu

EBM-Nr.	Legende (Kurzfassung)	Bewertung (Punkte)		Prüfzeit (Minuten)	
		bis 31.03.2020	ab 01.04.2020	bis 31.03.2020	ab 01.04.2020
01731	Krebsvorsorge – Mann	143	144	10	7
01732	Gesundheitsuntersuchung	320	326	21	15
01737	Ausgabe Stuhlprobenentnahmesystem	57	57	./.	./.
01740	Beratung Früherkennung kolorektales Karzinom	115	116	7	5
01745	Hautkrebs-Screening	214	253	16	13
01746	Zuschlag zur EBM-Nr. 01732 für Hautkrebs-Screening	170	209	13	10
01747	Beratung Ultraschallscreening Bauchaortenaneurysmen	57	82	4	4
01748	Ultraschallscreening Bauchaortenaneurysmen	148	124	5	5

EBM 2020

Versichertenpauschalen und Vorhaltepauschale abgewertet

Allein durch die Absenkung der Bewertung der hausärztlich-technischen Leistungen konnte die Erhöhung der Bewertung der Gesprächsleistungen im Rahmen der EBM-Reform 2020 nicht kompensiert werden. Bedingt durch die Vorgabe der „Punktsummen-Neutralität“ und der gesetzlich vorgegebenen Höherbewertung der zuwendungsorientierten Medizin mussten daher zwangsläufig die Versichertenpauschalen und auch die Zusatzpauschale Nrn. 03040/04040 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags abgewertet werden, und zwar um vier bis sieben Prozent. |

4 bis 7 Prozent weniger für Versicherten- und Vorhaltepauschale(n)

Bewertung der Chronikerpauschalen und NäPa-Ziffern unverändert

Die Bewertung der Chronikerpauschalen sowie der Zuschläge für die Beschäftigung nichtärztlicher Praxisassistenten (NäPa) bleiben jedoch unverändert. Allerdings wurden die Prüfzeiten zum Teil deutlich herabgesetzt. Auch die Abrechnungsvoraussetzungen für die Chronikerpauschalen sind unverändert geblieben. In der Präambel wurde bezüglich der Abrechnungsvoraussetzung der „kontinuierlichen ärztlichen Behandlung“ lediglich klar gestellt, dass das aktuelle Quartal bei der Berechnung des Zeitraums der letzten vier Quartale mitzählt.

Prüfzeiten zum Teil deutlich herabgesetzt

■ Bewertung und Prüfzeiten alt – neu

EBM-Nr.	Legende (Kurzfassung)	Bewertung (Punkte)		Prüfzeit (Minuten)	
		bis 31.03.2020	ab 01.04.2020	bis 31.03.2020	ab 01.04.2020
03001 04001	Versichertenpauschale bis 4. Lbj.	236	225	23	16
03002 04002	Versichertenpauschale 5. bis 18. Lbj.	150	142	14	11
03003 04003	Versichertenpauschale 19. Lbj. bis 54. Lbj.	122	114	11	9
03004 04004	Versichertenpauschale 55. Lbj. bis 75. Lbj.	157	148	13	11
03005 04005	Versichertenpauschale ab 76. Lbj.	211	200	18	16
03040 04040	„Vorhaltepauschale“	144	138	./.	./.
03060	„NäPa-Zuschlag“	22	22	./.	./.
03061	Zuschlag zur Nr. 03060	12	12	./.	./.
03220 04220	Chronikerpauschale I	130	130	15	8
03221 04221	Chronikerpauschale II	40	40	4	2
03222 04222	Zuschlag zur Nr. 03220	10	10	./.	./.

EBM 2020

Technische Leistungen abgewertet – Prüfzeiten deutlich gesenkt

Bei fast allen technischen Leistungen in der Hausarztpraxis wurde die Bewertung reduziert. Gleichzeitig wurden auch die Prüfzeiten deutlich abgesenkt. Einige inhaltliche Änderungen gibt es im Kapitel 33 (Ultraschall-diagnostik).

■ **Tabelle: Bewertung und Prüfzeiten alt – neu**

EBM-Nr.	Legende (Kurzfassung)	Bewertung (Punkte)		Prüfzeit (Minuten)	
		bis 31.03.2020	ab 01.04.2020	bis 31.03.2020	ab 01.04.2020
03241 04241	Auswertung Langzeit-EKG	92	86	10	7
03321 04321	Belastungs-EKG	200	198	10	6
03322 04322	Aufzeichnung Langzeit-EKG	67	48	2	1
03324 04324	Langzeit-Blutdruckmessung	78	57	5	2
03330 04330	Spirometrie	60	53	3	2
03331 04331	Prokto-/Rektoskopie	85	94	4	3
03335 04335	Audiometrie	88	90	4	2
33012	Sonografie Schilddrüse	85	77	5	4
33042	Sonografie Abdomen	157	143	9	7
33043	Sonografie Urogenitalorgane	87	82	5	4
33050	Gelenk-Sonografie	80	68	6	4
33051	Sonografie Säuglingshüfte	115	103	9	6
33052	Sonografie offene Fontanelle	122	110	7	5
33061	CW-Doppler extremitätenversorgende Gefäße	108	90	7	5
33076	B-Bild-Sonografie Extremitätenvenen	87	73	6	4
33080	Sonografie Haut	74	63	6	4
33081	Sonografie weitere Organe	67	56	6	4

SIEHE AUCH



Beitrag auf Seite 9

Die inhaltlichen Änderungen in Kapitel 33

Neben den Anpassungen der Bewertungen und Prüfzeiten sind folgende inhaltliche Änderungen in Kapitel 33 von Bedeutung (s. Seite 9):

- Aufnahme eines Zuschlags zur Abdomen-Sonografie nach Nr. 33042 für die Untersuchung mit Kontrastmitteln
- Änderung der Nr. 33080 – sonografische Untersuchung der Haut und Subkutis.

EBM 2020

Die neue Struktur bei der Allergologie

Die allergologische Diagnostik (Abschnitt 30.1 des EBM) wird mit der EBM-Reform zum 01.04.2020 umstrukturiert. Die Nr. 30100 wird neu in den EBM aufgenommen und gilt für die allergologische Anamnese und die Befundbesprechung nach Vorliegen der Ergebnisse der Allergietestung. Die Kosten für die Durchführung der Testreihen sind künftig über zwei Kostenpauschalen berechnungsfähig. Die Bewertungen der Nrn. 30110 und 30111, die diese Kosten bis zum 31.03.2020 abdecken, werden im Gegenzug ab dem 01.04.2020 deutlich abgesenkt. |

Die neue EBM-Nr. 30100

Derzeit ist es nicht möglich, eine allergologische Anamnese abzurechnen, ohne eine anschließende Allergietestung durchzuführen. Grund ist, dass die spezifische allergologische Anamnese obligater Leistungsinhalt der Nrn. 30110 und 30111 ist.

Die neue Nr. 30100 kann ab dem 01.04.2020 unabhängig von Allergie-Testverfahren für die allergologische Anamnese und/oder zur Beratung und Befundbesprechung nach Vorliegen der Ergebnisse der Allergietestung berechnet werden. Dies ist je vollendete fünf Minuten und bis zu viermal im Krankheitsfall möglich.

Neue EBM-Nr.
unabhängig vom
Allergietest
berechnungsfähig

EBM-Nr.	Legende	Bewertung
30100 (ab dem 01.04.2020)	Spezifische allergologische Anamnese und/oder Beratung Obligater Leistungsinhalt <ul style="list-style-type: none"> ■ Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, ■ Durchführung einer spezifischen allergologischen Anamnese und/oder ■ Beratung und Befundbesprechung nach Vorliegen der Ergebnisse der Allergietestung, Fakultativer Leistungsinhalt <ul style="list-style-type: none"> ■ Anwendung eines schriftlichen Anamnesebogens, ■ Indikationsstellung zu einer Allergietestung, je vollendete 5 Minuten	65 Punkte (7,14 Euro)

Die neuen Kostenpauschalen

Die Kosten der Testverfahren sind bisher in der Bewertung der Nrn. 30110 und 30111 enthalten. Zur Durchführung der Testreihen im Rahmen der Allergiediagnostik gibt es künftig zwei Kostenpauschalen, und zwar in einem neuen EBM-Abschnitt 40.7 (Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Allergietestungen). Die bisherige Textpassage zu den Kosten in den Nrn. 30110 und 30111 („einschl. Kosten“) wird dementsprechend gestrichen.

Die Kostenpauschale **Nr. 40350** – bewertet mit 16,14 Euro – wird bei der Durchführung der Allergietestung nach der **Nr. 30110** (Allergologisch-diagnostischer Komplex zur Diagnostik und/oder zum Ausschluss einer (Kontakt-)Allergie vom Spättyp (Typ IV)) berechnet.

Kostenpauschalen
werden in neuen
EBM-Abschnitt 40.7
aufgenommen

EBM-Nr. 40350 für
Allergietest (Typ IV)
bringt 16,14 Euro

EBM-Nr. 40351 für
Allergietest (Typ I)
bringt 5,50 Euro

Die Kostenpauschale Nr. 40351 – bewertet mit 5,50 Euro – wird bei der Durchführung der Allergietestung nach Nr. 30111 (Allergologisch-diagnostischer Komplex zur Diagnostik und/oder zum Ausschluss einer Allergie vom Soforttyp (Typ I)) berechnet. Die Kostenpauschale nach Nr. 40351 kann auch berechnet werden, wenn im Rahmen der haus- und kinderärztlichen Versichertenpauschale eine allergologische Basisdiagnostik mittels Pricktest erfolgt.

Anpassungen bei den EBM-Nrn. 30110 und 30111

Wegen der Ausgliederung der allergologischen Anamnese und der Kosten der Allergietestungen wurden die Bewertungen – und auch die Prüfzeiten – der Nrn. 30110 und 30111 deutlich abgesenkt:

EBM-Nr.	Legende (Kurzfassung)	Bewertung (Punkte)		Prüfzeit (Minuten)	
		bis 31.03.2020	ab 01.04.2020	bis 31.03.2020	ab 01.04.2020
30110	Allergologiediagnostik I	633	258	31	2
30111	Allergologiediagnostik II	458	220	26	3

Finanzielle Auswirkungen und Beispielrechnungen

Die finanziellen Auswirkungen dieser Umstrukturierung sind eher positiv. Dies gilt jedenfalls dann, wenn allergologisch tätige Ärzte die neue EBM-Nr. 30100 für die allergologische Anamnese auch viermal abrechnen.

Für die Allergietestung auf Basis des Spättyps (Typ IV), beträgt die Vergütung der mit 633 Punkten bewerteten Nr. 30110 bei dem Orientierungswert von 10,9871 Cent bis zum 31.03.2020 69,55 Euro. Diese Vergütung steigt ab dem 01.04.2020 um ca. fünf Prozent auf 73,05 Euro.

■ Beispielrechnung: Allergietestung (Spättyp, Typ IV) ab dem 01.04.2020

EBM-Nr.	Punkte	Euro
30100 (4x)	260	28,57
30110	258	28,35
40350		16,14
Summe		73,05

Aktuell beträgt die Vergütung der mit 458 Punkten bewerteten **EBM-Nr. 30111** (Allergietestung Soforttyp (Typ I)) 50,32 Euro. Die Vergütung ab dem 01.04.2020 ist mit 58,24 Euro um ca. 16 Prozent höher.

■ Beispielrechnung: Allergietestung (Soforttyp, Typ I) ab dem 01.04.2020

EBM-Nr.	Punkte	Euro
30100 (4x)	260	28,57
30111	220	24,17
40351		5,50
Summe		58,24

Neue Struktur sorgt
für Honorarplus bei
allergologischen
Leistungen

EBM 2020

Die Änderungen bei der Sonografie

| Neben der durchgehenden Absenkung der Bewertungen und der Prüfzeiten sonografischer Untersuchungen (s. Seite 6) gibt es zum 01.04.2020 auch zwei inhaltliche Änderungen, die für **Hausärzte** relevant sind. Diese betreffen die Aufnahme einer eigenständigen Abrechnungsposition für die Durchführung der Abdomensonografie mit Kontrastmitteleinbringung sowie die sonografische Untersuchung nach EBM-Nr. 33080. |

Die neue EBM-Nr. 33046 als Zuschlag zur Nr. 33042

Kontrastmitteleinbringungen sind (bis zum 31.03.2020) Bestandteil der jeweiligen Gebührenposition. Doch die Sonografie mit Kontrastmitteln ist deutlich zeitaufwendiger als die klassische Sonografie und dieser Mehraufwand ist derzeit nicht adäquat abgebildet. Daher wird ab dem 01.04.2020 der Zuschlag zur Nr. 33042 bei Durchführung der Abdomensonografie (und Echokardiografie) mit Kontrastmittel in den EBM aufgenommen (Prüfzeit: vier Minuten). Hinsichtlich der Verordnung des Kontrastmittels (Sprechstundenbedarf oder Einzelverordnung) erkundigen Sie sich ggf. bei Ihrer KV.



SIEHE AUCH

Beitrag auf Seite 6

Neu ab dem
01.04.2020: Zuschlag
bei Sono mit KM

EBM-Nr.	Legende	Bewertung
33046	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 33020 bis 33022, 33030, 33031 und 33042 bei Durchführung der Echokardiografie/Sonografie des Abdomens mit Kontrastmitteleinbringung Obligater Leistungsinhalt ■ Kontrastmitteleinbringung(en)	76 Punkte (8,35 Euro)

Die Änderungen bei EBM-Nr. 33080

Die Nr. 33080 kann derzeit nur für die sonografische Untersuchung der Haut und Subkutis berechnet werden, nicht jedoch für die isolierte Untersuchung der subkutanen Lymphknoten. Die Untersuchung der subkutanen Lymphknoten ist nämlich nur fakultativer Leistungsinhalt der Nr. 33080. Zum 01.04.2020 wird durch Änderung der Leistungslegende die Abrechnung der isolierten Untersuchung der subkutanen Lymphknoten mit der Nr. 33080 ermöglicht.

EBM-Nr.	Legende	Bewertung
33080	Sonografische Untersuchung von Teilen der Haut und/oder Subkutis und/oder der subkutanen Lymphknoten mittels B-Mode- Verfahren je Sitzung	63 Punkte (6,92 Euro)

Allerdings sind nach der Ultraschallvereinbarung für die sonografische Untersuchung der Haut einerseits und des subkutanen Gewebes einschließlich Lymphknoten andererseits **unterschiedliche Schallköpfe** erforderlich:

- Haut inkl. Subkutis: Spezieller Schallkopf \geq 22,0 MHz (Anwendungsklasse 12.1)
- Subkutanes Gewebe inkl. Lymphknoten: Linear-Array-Schallkopf \geq 7,5 MHz (Anwendungsklasse 12.2)

Bei Ärzten, die keinen Schallkopf für die Untersuchung der Haut vorhalten, wird daher die Bewertung der Nr. 33080 um 12 Punkte auf 51 Punkte (5,60 Euro) und die Prüfzeit um eine Minute auf drei Minuten reduziert.

Schallkopf-Anforderungen bei Sono der subkutanen Lymphknoten beachten

EBM 2020

Die Änderungen bei weiteren Hausarzt-Leistungen

Die Veränderungen in der Bewertung und bei den Prüfzeiten weiterer für Hausärzte relevanter Leistungen ab dem 01.04.2020 können Sie der nachfolgenden Tabelle entnehmen. |

■ Bewertung und Prüfzeiten alt – neu

EBM-Nr.	Legende (Kurzfassung)	Bewertung (Punkte)		Prüfzeit (Minuten)	
		bis 31.03.2020	ab 01.04.2020	bis 31.03.2020	ab 01.04.2020
01410	Besuch	212	212	20	13
01413	Mitbesuch	106	106	7	6
01611	Verordnung medizinische Reha	302	302	25	20
02300	Kleinchirurgie I	57	68	3	3
02301	Kleinchirurgie II	129	133	6	5
02302	Kleinchirurgie III	239	230	10	8
02310	Behandlung sekundär heilende Wunde	205	212	9	7
02311	Behandlung Diabetischer Fuß	140	138	5	4
02312	Behandlung chronisch venöse Ulcera cruris	55	55	3	2
02313	Kompressionstherapie	57	50	3	1
02510	Wärmetherapie	19	21	./.	./.
02511	Elektrotherapie	11	9	./.	./.
03242	Testverfahren Demenzverdacht	19	23	./.	./.
03360	Geriatrisches Basisassessment	122	113	8	4
03362	Geriatrischer Betreuungskomplex	159	174	12	9
03371	Palliativmedizinische Betreuung	159	159	15	12
30130	Hyposensibilisierung	94	102	3	3
30131	Zuschlag zur Nr. 30130	71	80	2	2
30200	Chirotherapie Extremitätengelenke	53	48	5	4
30201	Chirotherapie Wirbelsäule	71	71	7	5
30712	Anleitung TENS	67	72	3	3
30790	Eingangsdagnostik/Abschlussuntersuchung Akupunktur	470	516	30	29
30791	Durchführung Akupunktur	212	166	10	4

INFORMATION



Leserservice

■ Fragen zur EBM-Reform? Nutzen Sie das Wissen unserer Experten!

Gerne beantworten wir die Fragen der AAA-Abonnenten zur Kassenabrechnung, beispielsweise zu den Neuregelungen durch die EBM-Reform 2020 oder zur Privatliquidation. Schreiben Sie dazu eine E-Mail mit Ihren Fragen an aaa@iww.de. Zahlreiche Beiträge finden Sie zudem in unserem Archiv unter iww.de/aaa.

EBM 2020

Weitere Detailänderungen für Hausärzte

Im Rahmen der EBM-Reform, die ab dem 01.04.2020 gilt, sind weitere Detailänderungen für die **Hausärzte** relevant. Diese Änderungen betreffen u. a. die Samstagssprechstunden, die Leistungen zur Empfängnisverhütung, die Substitution, die Schmerztherapie sowie die Prüfzeiten bei den „psychosomatischen“ EBM-Ziffern. |

Samstagssprechstunde – EBM-Nr. 01102 bis 19 Uhr

Die Nr. 01102 ist derzeit nur für die Inanspruchnahme an Samstagen in der Zeit von 7 bis 14 Uhr berechnungsfähig. Damit die Vertragsärzte zukünftig ihren Patienten auch am Samstagnachmittag Sprechstunden anbieten können, wird der Zeitraum der Berechnungsfähigkeit für Nr. 01102 auf 7 bis 19 Uhr ausgedehnt.

EBM-Nr.	Legende	Bewertung
01102	Inanspruchnahme des Vertragsarztes an Samstagen zwischen 7 und 19 Uhr	101 Punkte (11,10 Euro)

Anreiz für Sprechstunde am Samstagnachmittag

Bescheinigung nach EBM-Nr. 01610 wird berechnungsfähig

Die Ausstellung einer Bescheinigung zur Feststellung der Belastungsgrenze auf Muster 55 ist mit der Nr. 01610 (14 Punkte, 1,54 Euro) berechnungsfähig. Hausärzte können diese Gebührenposition jedoch nicht berechnen, da sie Bestandteil der Versichertenpauschale ist.

Da es jedoch Fälle mit Bescheinigung auf Muster 55 gibt, in denen im Quartal keine Versichertenpauschale berechnet wird, können Hausärzte in diesen Fällen die Nr. 01610 ab dem 01.04.2020 abrechnen.

EBM-Nr. 01610 möglich, wenn keine Versichertenpauschale

Die Änderungen bei der Empfängnisregelung

Die EBM-Nrn. 01821 und 01822 können auch von **Hausärzten** berechnet werden, die diese Leistungen bereits vor dem 31.12.2002 abgerechnet haben oder über eine mindestens einjährige gynäkologische Weiterbildung verfügen.

Derzeit ist die Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung nach Nr. 01822 auch ohne eine Untersuchung möglich, da die Untersuchung lediglich als **fakultativer** Leistungsinhalt ausgewiesen ist.

EBM-Nr. 01821: Untersuchung wird obligat

Der Bewertungsausschuss hat jetzt die Untersuchung in den **obligaten** Leistungsinhalt der Nr. 01822 aufgenommen. Diese Position ist ab dem 01.04.2020 höchstens zweimal im Krankheitsfall berechnungsfähig; die bisher nur einmal im Krankheitsfall berechnungsfähige Beratung nach Nr. 01821 kann künftig in jedem Quartal berechnet werden.

EBM-Nr.	Legende (Kurzfassung)	Bewertung (Punkte)		Prüfzeit (Minuten)	
		bis 31.03.2020	ab 01.04.2020	bis 31.03.2020	ab 01.04.2020
01821	Beratung Empfängnisregelung	71	71	8	6
01822	Beratung/Untersuchung Empfängnisregelung	113	113	12	9

**Substitution:
Finanzielle Vorteile
der EBM-Reform
wirken unmittelbar**

Die Änderungen bei der Substitution

Von der Abwertung der technischen Leistungen zugunsten einer Förderung der sprechenden Medizin profitieren auch die **substituierenden Ärzte**: Die Bewertung der Abrechnungspositionen für die Substitutionsbehandlung wird zwischen **18 und 28 Prozent angehoben**. Da diese Leistungen unverändert extrabudgetär mit dem Orientierungswert vergütet werden, wirkt sich die Bewertungsanhebung auch **unmittelbar finanziell** aus.

EBM-Nr.	Legende (Kurzfassung)	Bewertung (Punkte)		Prüfzeit (Minuten)	
		bis 31.03.2020	ab 01.04.2020	bis 31.03.2020	ab 01.04.2020
01949	Substitutionsbehandlung -Take-Home-Vergabe	69	84	7	7
01950	Substitutionsbehandlung	39	46	4	4
01951	Zuschlag Wochenende, Feiertage	83	101	./.	./.
01952	Zuschlag Therapiegespräch	120	154	10	10
01955	Diamorphingestützte Behandlung	271	331	8	8
01956	Zuschlag	166	203	./.	./.
01960	Konsiliarregelung	90	110	./.	./.

Die (weiteren) Änderungen bei der Schmerztherapie

Hausärzte mit Genehmigung zur Abrechnung von Leistungen des Abschnitts 30.7.1 (Schmerztherapeutische Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten) profitieren ab dem 01.04.2020 ebenfalls von einer zum Teil deutlichen Höherbewertung der Leistungen nach den Nrn. 30700 ff. (s. Tabelle, zu den Änderungen bei der Akupunktur s. Seite 10).

EBM-Nr.	Legende (Kurzfassung)	Bewertung (Punkte)		Prüfzeit (Minuten)	
		bis 31.03.2020	ab 01.04.2020	bis 31.03.2020	ab 01.04.2020
30700	Grundpauschale Schmerztherapie	320	394	20	18
30702	Zusatzpauschale Schmerztherapie	497	498	32	22
30704	Zuschlag Schmerztherapeutische Einrichtung	297	299	19	13
30706	Schmerztherapeutische Fall- konferenz	60	86	./.	./.
30708	Beratung/Erörterung/Abklärung Schmerztherapie	118	169	10	10

EBM 2020

Die weiteren Änderungen für Kinder- und Jugendärzte

! Mit Ausnahme der Nr. 04356 (Zuschlag zur Nr. 04355 für die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung) wurden die Leistungen nach den Nrn. 04355 ff. in der Bewertung zum Teil deutlich angehoben und die Prüfzeiten herabgesetzt. !

Eine inhaltliche Änderung betrifft die Nr. 04335 (Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung): Der Ausschluss der Berechnung dieser EBM-Ziffer neben den Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U 7, U7a und U9 wurde aufgehoben. Da nur im Leistungsumfang der U8 eine audiometrische Untersuchung enthalten ist, kann die Nr. 04335 künftig neben den Nrn. 01711 bis 01717, 01719 und 01723 berechnet werden. Nur neben der Nr. 01718 (U8) – und wie bisher neben den Nrn. 04353 und 04354 – ist die Abrechnung der Nr. 04335 ausgeschlossen.

Nr. 04335 jetzt auch im Rahmen von U1 bis U7, U7a und U9

■ Tabelle: Bewertung und Prüfzeiten alt – neu

EBM-Nr.	Legende (Kurzfassung)	Bewertung (Punkte)		Prüfzeit (Minuten)	
		bis 31.03.2020	ab 01.04.2020	bis 31.03.2020	ab 01.04.2020
04335	Audiometrie	88	90	4	2
04350	Untersuchung funktionelle Entwicklung	170	183	14	10
04351	Entwicklungsneurologische Untersuchung	95	123	9	8
04352	Vollständiger Entwicklungsstatus	285	316	23	18
04353	Untersuchung Sprachentwicklung	166	170	14	10
04354	Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen	72	76	6	4
04355	Sozialpädiatrisches Gespräch	145	184	15	15
04356	Zuschlag weiterführende sozialpädiatrische Versorgung	195	193	15	15

Die Bewertungen der Kinderfrüherkennungs- bzw. Jugendgesundheitsuntersuchungen bleiben unverändert, die Prüfzeiten wurden deutlich herabgesetzt.

■ Tabelle: Bewertung und Prüfzeiten alt – neu

EBM-Nr.	Legende (Kurzfassung)	Bewertung (Punkte)		Prüfzeit (Minuten)	
		bis 31.03.2020	ab 01.04.2020	bis 31.03.2020	ab 01.04.2020
01711	U1	126	126	8	6
01712	U2	401	401	22	16
01713– 01719	U3 bis U9	402	402	22	16
01720	J1	356	356	22	15
01722	Sonografie Säuglingshüfte	170	170	9	7
01723	U7a	402	402	22	16

EBM 2020

Die Auswirkungen auf das KV-Honorar der Hausärzte

Die KBV hat die Auswirkungen der EBM-Reform zum 01.04.2020 auf die einzelnen Fachgruppen simuliert. Für die Fachgruppe der Allgemeinmediziner und hausärztlichen Internisten hat sie eine Erhöhung des Punktzahlvolumens um ca. **ein Prozent** ermittelt. Davon entfallen ca. 0,1 Prozent auf die Höherbewertung des Hautkrebsscreenings, die sich – da es sich um eine extrabudgetäre Vergütung handelt – unmittelbar mit ca. 17,3 Mio. Euro auf das KV-Honorar auswirkt. Drei Beispielrechnungen zeigen, wie sich die Punktzahlvolumen in unterschiedlich aufgestellten Praxen verändern. |

Aufwertung der „sprechenden Medizin“

Wie bereits skizziert (s. Seite 1 ff.), werden entsprechend der gesetzlichen Vorgabe einer Förderung der „sprechenden Medizin“ die hausärztlichen Gesprächsleistungen deutlich **aufgewertet**. Dazu zählen beispielsweise

- die EBM-Nr. 03230 für das problemorientierte ärztliche Gespräch (Aufwertung um ca. 42 Prozent) oder
- die EBM-Nrn. 35100 und 35110 für die psychosomatischen Gespräche (Aufwertung um ca. 27 Prozent).

Im Gegenzug mussten aufgrund der Vorgabe der „Punktsummenneutralität“ die Versichertenpauschalen nach den Nrn. 03001 ff. sowie die Vorhaltepauschale nach Nr. 03040 um vier bis sieben Prozent **abgewertet** werden. Eine Abwertung erfahren ebenso die für Hausärzte relevanten technischen Untersuchungen.

Entscheidend für das Honorar wird die Anpassung des HVM

Ob eine Erhöhung bzw. Reduzierung des Punktzahlvolumens jedoch gleichbedeutend ist mit einer Steigerung bzw. einem Rückgang des Honorars, hängt entscheidend vom Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der jeweiligen KV ab. Die KBV hat hierzu in einem der Redaktion vorliegenden Rundschreiben an die KVen ausgeführt, dass die KV nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nicht a priori verpflichtet sei, Bewertungskorrekturen bei einzelnen Leistungen zum Anlass für Korrekturen hinsichtlich der Honorarkontingente der einzelnen Arztgruppen zu nehmen.

Allerdings dürfte die Honorarverteilung Reformansätze im EBM – wie z. B. Förderung der Sprechenden Medizin – nicht vollständig konterkarieren. Inwiefern es hierbei aber zu Umverteilungsaspekten insbesondere zwischen den Arztgruppen kommen soll, unterliege dem Gestaltungswillen der KV.

Der Redaktion bekannt ist ein Beschluss der Vertreterversammlung der KV Hamburg. Dort sollen die Änderungen durch die EBM-Reform unmittelbar mit Beginn des Quartals II/2020 bei den Berechnungen der Fachgruppentöpfe

SIEHE AUCH



Beitrag auf Seite 1

KBV: KVen müssen HVM nicht zwangsläufig anpassen ...

... Reformziele dürfen jedoch nicht konterkariert werden

und der Budgets berücksichtigt werden. Hierzu wird auf Basis der Abrechnung des jeweiligen Vorjahresquartals eine Simulation mit den neuen EBM-Preisen durchgeführt. Die sich daraus ergebenden Verschiebungen werden im Anschluss auf die Fachgruppentöpfe und Budgets übertragen.

Gewinner: Praxen mit vielen Gesprächsleistungen

Von der EBM-Reform eher profitieren dürften – vorbehaltlich regionaler HVM-Anpassungen durch die KVen – hausärztliche Praxen mit einem durchschnittlichen bzw. überdurchschnittlichen Anteil an Gesprächsleistungen sowie mit unterdurchschnittlichen Fallzahlen und wenigen technischen Leistungen.

Die KBV geht davon aus, dass die Höherbewertung der EBM-Nr. 03230 bei Praxen, die ihr Gesprächsbudget bereits jetzt ausschöpfen, die Absenkung der anderen Leistungen überkompensiert. Diese Überkompensation zeigt sich auch im ersten Berechnungsbeispiel für eine durchschnittliche Hausarztpraxis (s. Tabelle zu Beispiel 1). Zwar ergibt sich durch die Abwertung der Versicherten- und Vorhaltepauschale eine Reduzierung des Punktzahlvolumens um 12.081 Punkte. Dieser Rückgang kann jedoch durch die Erhöhung des Punktzahlvolumens für Gesprächsleistungen um 18.305 Punkte mehr als ausgeglichen werden. Insgesamt erhöht sich das Punktzahlvolumen im Beispiel um 6.078 Punkte.

Honorarhöhe immer von HVM-Anpassungen abhängig

KBV erwartet Überkompensation bei Praxen mit vielen Gesprächsleistungen

■ Beispiel 1: Hausarztpraxis mit durchschnittlicher Fallzahl und durchschnittlichen Gesprächsleistungen

EBM-Nr. *	Häufigkeit	Bewertung bis 31.03.2020	Bewertung ab 01.04.2020	Punktzahl bis 31.03.2020	Punktzahl ab 01.04.2020	Differenz
03001	6	236	225	1.416	1.350	-66
03002	14	150	142	2.100	1.988	-112
03003	287	122	114	35.014	32.718	-2.296
03004	308	157	148	48.356	45.584	-2.772
03005	185	211	200	39.035	37.000	-2.035
03040	800	144	138	115.200	110.400	-4.800
03230	390	90	128	35.100	49.920	14.820
03322	12	67	48	804	576	-228
03324	15	78	57	1.170	855	-315
03330	21	60	53	1.260	1.113	-147
03360	55	122	113	6.710	6.215	-495
03362	103	159	174	16.377	17.922	1.545
33012	16	85	77	1.360	1.232	-128
33042	27	157	143	4.239	3.861	-378
35100	30	152	193	4.560	5.790	1.230
35110	55	152	193	8.360	10.615	2.255
			Summe	321.061	327.139	6.078

* Dargestellt sind nur Gebührenpositionen mit relevanten Bewertungsänderungen.

Verlierer: Praxen mit hohen Fallzahlen und wenigen Gesprächsleistungen sowie Gemeinschaftspraxen

Hausärztliche Praxen mit hohen Fallzahlen und einem unterdurchschnittlichen Anteil an Gesprächsleistungen dürften – ebenfalls vorbehaltlich regionaler HVM-Anpassungen – eher zu den Verlierern der EBM-Reform gehören.

Fachgleiche BAG:
22,5-Prozent-
Zuschlag sinkt
ebenfalls

Auch Gemeinschaftspraxen müssen mit stärkeren Verlusten bei den Versichertenpauschalen rechnen. Grund dafür sind die größeren Verluste bei den Versichertenpauschalen infolge des Zuschlags von 22,5 Prozent darauf. So sinkt in fachgleichen Gemeinschaftspraxen die Punktzahlbewertung der Versichertenpauschale z. B. für Patienten im Alter von 55 Jahren bis zum vollendeten 75. Lebensjahr (Nr. 03004) inklusive des 22,5-Prozent-Zuschlags ab dem 01.04.2020 von 192,3 auf 181,3 Punkte, also um 11 Punkte, während dieser Rückgang für andere Praxen lediglich 9 Punkte beträgt (von 157 auf 148 Punkte).

Einzelpraxen mit vielen Fällen und wenigen Gesprächsleistungen

Durch die Abwertung der Versicherten- und Vorhaltepauschale wird das Punktzahlvolumen um 25.840 Punkte reduziert. Dieser Rückgang kann jedoch durch die Erhöhung des Punktzahlvolumens für Gesprächsleistungen um 22.895 Punkte **nicht** kompensiert werden. Insgesamt ergibt sich eine Reduzierung des Punktzahlvolumen um 2.714 Punkte (s. Tabelle zu Beispiel 2).

■ Beispiel 2: Hausarztpraxis mit überdurchschnittlicher Fallzahl und unterdurchschnittlichen Gesprächsleistungen

EBM-Nr. *	Häufigkeit	Bewertung bis 31.03.2020	Bewertung ab 01.04.2020	Punktzahl bis 31.03.2020	Punktzahl ab 01.04.2020	Differenz
03001	10	236	225	2.360	2.250	-110
03002	26	150	142	3.900	3.692	-208
03003	550	122	114	67.100	62.700	-4.400
03004	616	157	148	96.712	91.168	-5.544
03005	398	211	200	83.978	79.600	-4.378
03040	1600	158**	151**	252.800	241.600	-11.200
03230	500	90	128	45.000	64.000	19.000
03322	22	67	48	1.474	1.056	-418
03324	26	78	57	2.028	1.482	-546
03330	35	60	53	2.100	1.855	-245
03360	110	122	113	13.420	12.430	-990
03362	210	159	174	33.390	36.540	3.150
33012	20	85	77	1.700	1.540	-160
33042	40	157	143	6.280	5.720	-560
35100	35	152	193	5.320	6.755	1.435
35110	60	152	193	9.120	11.580	2.460
			Summe	626.682	623.968	-2.714

* Dargestellt sind nur Gebührenpositionen mit relevanten Bewertungsänderungen.

** Darin enthalten ist ein Zuschlag von 14 bzw. 13 Punkten.

Gemeinschaftspraxen mit wenigen Gesprächsleistungen

Bei einer hausärztlichen Gemeinschaftspraxis verringert sich das Punktzahlvolumen alleine durch die Abwertung der Versicherten- und Vorhaltepauerschale um insgesamt 27.534 Punkte.

Saldiert man diese und weitere Abwertungen mit den Zuwächsen in Höhe von insgesamt 23.126 Punkten, die in erster Linie bei der Gesprächsziffer 03230 anfallen, so bleibt unter dem Strich ein Gesamtrückgang um 4.408 Punkte (s. Tabelle zu Beispiel 3)

■ Beispiel 3: Hausärztliche Gemeinschaftspraxis mit durchschnittlicher Fallzahl und unterdurchschnittlichen Gesprächsleistungen

EBM-Nr. *	Häufigkeit	Bewertung bis 31.03.2020	Bewertung ab 01.04.2020	Punktzahl bis 31.03.2020	Punktzahl ab 01.04.2020	Differenz
03001**	10	289,1	275,6	2.891	2.756	-135
03002**	26	183,8	174,0	4.778	4.523	-255
03003**	550	149,5	139,7	82.198	76.808	-5.390
03004**	616	192,3	181,3	118.472	111.681	-6.791
03005**	398	258,5	245,0	102.873	97.510	-5.363
03040	1600	144,0	138,0	230.400	220.800	-9.600
03230	500	90,0	128,0	45.000	64.000	19.000
03322	22	67,0	48,0	1.474	1.056	-418
03324	26	78,0	57,0	2.028	1.482	-546
03330	35	60,0	53,0	2.100	1.855	-245
03360	110	122,0	113,0	13.420	12.430	-990
03362	210	159,0	174,0	33.390	36.540	3.150
33012	20	85,0	77,0	1.700	1.540	-160
33042	40	157,0	143,0	6.280	5.720	-560
35100	35	152,0	193,0	5.320	6.755	1.435
35110	60	152,0	193,0	9.120	11.580	2.460
			Summe	661.443	657.035	-4.408

* Dargestellt sind nur Gebührenpositionen mit relevanten Bewertungsänderungen.

** Darin enthalten ist ein Zuschlag von 22,5 Prozent.

Auswirkungen überschaubar und für Praxen mit durchschnittlichen Gesprächsleistungen eher positiv

Die Auswirkungen der EBM-Reform auf das KV-Honorar sind überschaubar. Hausarztpraxen mit durchschnittlichem bzw. überdurchschnittlichem Anteil an Gesprächsleistungen haben keine negativen Auswirkungen auf das KV-Honorar zu befürchten. Im Gegenteil: Sie profitieren von dieser EBM-Reform.

Demgegenüber müssen Hausarztpraxen mit einem unterdurchschnittlichen Anteil an Gesprächsleistungen mit einem leichten Rückgang des Punktzahlvolumens rechnen. Dieser kann jedoch durch eine Erhöhung des Anteils der Gesprächsleistungen kompensiert werden. Entscheidend für das Honorar werden die Anpassungen der HVM in den einzelnen KVen sein.

Praxen mit hohem Anteil an Gesprächsleistungen profitieren



VERTRAGSARZTRECHT

Absenkung von Prüfzeiten durch EBM-Reform – Todesstoß für laufende Plausiprüfungen?

von RA, FA für MedR Torsten Münnch, D+B Rechtsanwälte Partnerschaft mbB, Berlin, db-law.de

| Die EBM-Reform zum 01.04.2020 bringt nicht nur geänderte Leistungsbewertungen, sondern auch eine Absenkung der Prüfzeiten. Diese Absenkung wird nicht nur Auswirkungen auf künftige Plausibilitätsprüfungen haben, sondern kann auch in aktuell schon laufenden Plausibilitätsprüfungen einem alten Argument neues – möglicherweise entscheidendes – Leben einhauchen. Der folgende Beitrag erklärt, warum. |

Die Plausibilitätsprüfung

Die Prüfzeiten des EBM sollen ausdrücken, wie viel Arbeitszeit ein Arzt im Durchschnitt für eine bestimmte Leistung benötigt. Auf Basis der vom Arzt eingereichten Quartalsabrechnung kann dann die KV ermitteln, wie lange der Arzt wohl an einem bestimmten Tag bzw. im gesamten Quartal gearbeitet hat. Bei auffällig hohen Arbeitszeiten besteht der Verdacht, dass der Arzt die von ihm abgerechneten Leistungen möglicherweise nicht oder jedenfalls nicht vollständig erbracht hat. Auffällig sind – bezogen auf Vollzulassungen –

- drei oder mehr Tage im Quartal mit Arbeitszeiten von jeweils mehr als zwölf Stunden oder
- mehr als 780 Stunden Arbeitszeit pro Quartal.

Kann der Arzt die Auffälligkeit im Prüfverfahren nicht erklären, ist die KV zu Honorarkürzungen berechtigt.

Das Argument „schneller als der EBM“

Im Prüfverfahren wird von geprüften Ärzten regelmäßig vortragen, sie hätten die einzelnen von ihnen abgerechneten Leistungen schneller erbracht als im EBM vorgesehen. Die dort gelisteten Minutenzeiten seien zu hoch angesetzt.

Diese Argumente hat das BSG bislang stets zurückgewiesen und sich dazu zum einen auf den Gesetzeswortlaut gestützt: Nach § 106d Abs. 2 Satz 4 SGB V (vor dem 01.01.2017: § 106a Abs. 2 Satz 4 SGB V) sind für die Plausibilitätsprüfung die im EBM festgelegten Zeiten zu verwenden. Daraus folgert das BSG in ständiger Rechtsprechung, dass andere Zeiten – insbesondere „arztindividuell“ ermittelte – nicht verwendet werden dürfen (Urteil vom 21.03.2018, Az. B 6 KA 47/16 R).

Zum anderen hat das BSG stets angenommen, dass die im EBM hinterlegten Minutenzeiten so beschaffen seien, „dass auch ein erfahrener, geübter und zügig arbeitender Arzt die Leistung im Durchschnitt in kürzerer Zeit schlechterdings nicht ordnungsgemäß und vollständig erbringen kann“ (grundlegend Urteil vom 24.11.1993, Az. 6 RKa 70/91). Diese Annahme hat es freilich

Häufig genannt:
„Habe Leistungen
schneller erbracht“

BSG: Arzt kann die
Leistungen ord-
nungsgemäß nicht
schneller erbringen

nie näher begründet, sondern sich immer darauf zurückgezogen, die Zeiten würden auf „ärztlichem Erfahrungswissen“ beruhen (Urteil vom 24.11.1993, Az. 6 RKa 70/91).

Die Auswirkungen der EBM-Reform

Die Annahmen des BSG geraten infolge der Absenkung der Prüfzeiten durch die aktuelle EBM-Reform stark ins Wanken, und zwar aus zwei Gründen.

1. Grund: Veränderung der Zeiten wird festgestellt

Zum einen hat die KBV, deren Vertreter gemeinsam mit Vertretern der Kassen an der Gestaltung des EBM mitwirken, zur Begründung der Prüfzeitenabsenkung ausdrücklich darauf hingewiesen, dass „sich [...] die Zeiten in den vergangenen Jahren teilweise erheblich verändert haben“ und „Ärzte immer wieder unverschuldet in eine Plausibilitätsprüfung geraten, weil die Zeiten für bestimmte Leistungen zu hoch bemessen waren“ (KBV Praxisnachrichten vom 12.12.2019, abrufbar unter kbv.de/html/1150_43443.php).

Damit entzieht die KBV dem BSG das Argument, die Prüfzeiten würden auf „ärztlichem Erfahrungswissen“ basieren. Wenn sich „in den vergangenen Jahren“ die Zeiten, die ein erfahrener, geübter und zügig arbeitender Arzt für die Leistung im Durchschnitt benötigt, „erheblich verändert“ haben, diese Änderungen aber erst jetzt durch Absenkung der Prüfzeiten nachvollzogen werden, entsprechen die Prüfzeiten des „alten“ EBM nicht mehr dem ärztlichen Erfahrungswissen und dürfen deshalb nicht mehr in der laufenden Plausibilitätsprüfung verwendet werden.

2. Grund: Prüfzeiten (bislang nicht zu unterbieten) werden nun gesenkt

Zum anderen verträgt sich die Meinung des BSG, die im alten EBM enthaltenen Prüfzeiten könnten vom Arzt „schlechterdings“ nicht unterboten werden, nicht mit dem Umstand, dass die Prüfzeiten im neuen EBM abgesenkt wurden, obwohl sich an den Inhalten der Gebührenordnungspositionen nichts geändert hat: Wenn der Leistungsinhalt derselbe ist, dann kann die Zeit, die der vom BSG angenommene fiktive ärztliche Highperformer im Durchschnitt zur Abarbeitung „schlechterdings“ – also auf jeden Fall – benötigt, nicht sinken.

■ Beispiele

Die Prüfzeit für die orientierende audiometrische Untersuchung nach EBM-Nr. 03335 wurde halbiert (statt vier nur noch zwei Minuten), die Prüfzeit für die Langzeit-Blutdruckmessung nach Nr. 03324 wurde gar um 60 Prozent abgesenkt (statt fünf nur noch zwei Minuten), ohne dass sich an den Leistungsinhalten etwas geändert hat.

FAZIT | Alle Ärzten, die sich derzeit in einem laufenden Plausibilitätsprüfverfahren befinden, sind deshalb gut beraten, sich auf die oben genannten Argumente zu berufen. Dem kann die KV eigentlich nur dadurch begegnen, dass sie die jetzt vorgenommene Absenkung der Prüfzeiten schon auf vergangene Quartale anwendet.

KBV und Krankenkassen bestätigen „offiziell“ Veränderung der Zeiten

Widerspruch zur BSG-These des „ärztlichen Erfahrungswissens“

These der Prüfzeiten als absolute Untergrenze wird aufgelöst

Für laufende Verfahren: Aktuelle Prüfzeiten können nicht mehr stimmen

EBM 2020

Erfüllt die Praxis den Versorgungsauftrag? Druck steigt durch EBM-Reform

Der EBM enthält im Anhang 3 nicht nur die für die Plausibilitätsprüfung relevanten **Prüfzeiten** für die meisten ärztlichen Leistungen, sondern auch die **Kalkulationszeiten**, die der Bewertung des ärztlichen Leistungsanteils zugrunde liegen. Durch die am 01.04.2020 in Kraft tretende EBM-Reform werden sowohl die Prüfzeiten als auch die Kalkulationszeiten deutlich abgesenkt. Während die Reduzierung der Prüfzeiten das Risiko einer Plausibilitätsprüfung deutlich reduziert, erhöht sich durch die gleichzeitige Absenkung der Kalkulationszeiten das Prüfungsrisiko für einige Vertragsärzte, nämlich die Prüfung der Einhaltung des Versorgungsauftrags. |

KBV-Konzept sieht Versorgungsauftrags-Prüfung in drei Schritten vor

In einem **ersten Schritt** soll nach dem KBV-Konzept die Arbeitszeit je Vertragsarzt quartalsweise auf Basis der Abrechnungsdaten ermittelt werden. Dabei wird aus den Prüf- und Kalkulationszeiten des Anhangs 3 des EBM der jeweils höhere Wert zugrunde gelegt. Diese „Arbeitszeit“ wird um einen auf Basis der Arztfälle ermittelten Zeitwert (unter Berücksichtigung regionaler Gebührenpositionen) erhöht. Ergänzend werden die vom Arzt gemeldeten durchschnittlichen Sprechzeiten pro Woche ausgewertet. Für Ärzte, deren Zulassung weniger als acht Quartale zurückliegt, erfolgt keine Prüfung.

In einem **zweiten Schritt** ermittelt die KV auf Basis der Anzahl der Werktage in einem Quartal einen Referenzwert. Dabei soll für jeden Werktag für einen vollen Versorgungsauftrag eine Zeit von fünf Stunden veranschlagt werden. Urlaub, Fortbildung und Krankheit sollen durch pauschale Abzüge berücksichtigt werden. Liegt danach die im ersten Schritt ermittelte Zeit eines Vertragsarztes über der nach dem zweiten Schritt ermittelten Referenzzeit, soll in einem **dritten Schritt** eine differenzierte Einzelfallprüfung erfolgen.

Hintergrund: TSVG rückt Versorgungsauftrag in den Fokus

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) verpflichtet in § 95 Abs. 3 SGB V die KVen, zu prüfen, ob die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten ihren Versorgungsauftrag wahrnehmen. Dabei soll die Prüfung der Einhaltung des Versorgungsauftrags zum einen bundeseinheitlich, zum anderen insbesondere anhand der abgerechneten Fälle und anhand der Gebührenpositionen mit den Angaben für den zur ärztlichen Leistungserbringung erforderlichen Zeitaufwand erfolgen. Hierzu hat die KBV den regionalen KVen methodische Hinweise für ein datengestütztes Auffälligkeits-Screening gegeben.

Keine Prüfung für
Vertragsärzte mit
„frischer“ Zulassung

5 x 5 = 25!
5 Stunden pro
Werktag für vollen
Versorgungsauftrag

Ausgangspunkt ist
das TSVG – Ziel war
bundeseinheitliche
Prüfung

FAZIT | Für eine Abschätzung der Auswirkungen dieser neuen Prüfung ist es noch zu früh. Allerdings sollten insbesondere Vertragsärzte mit vollem Versorgungsauftrag, aber geringen Fallzahlen und Leistungen, die neuen deutlich abgesenkten Kalkulationszeiten beachten. Zudem sollten – ungeachtet der durch die regionalen HVM-Regelungen zum Teil unzureichenden Vergütungen – **alle erbrachten Leistungen auch abgerechnet** werden.

REDAKTION | Sie haben Fragen oder Anregungen zur Berichterstattung? Schreiben Sie an IWW Institut, Redaktion „AAA“

Aspastr. 24, 59394 Nordkirchen

Fax: 02596 922-99, E-Mail: aaa@iww.de

Als Fachverlag ist uns individuelle Rechtsberatung nicht gestattet.

ABONNENTENBETREUUNG | Fragen zum Abonnement beantwortet Ihnen der

IWW Institut Kundenservice, Franz-Horn-Str. 2, 97091 Würzburg

Telefon: 0931 4170-472, Fax: 0931 4170-463, E-Mail: kontakt@iww.de

Bankverbindung: DataM-Services GmbH, Postbank Nürnberg

IBAN: DE80 7601 0085 0007 1398 57, BIC: PBNKDEFFXXX



IHR PLUS IM NETZ | Online – Mobile – Social Media

Online: Unter aaa.iww.de finden Sie

- Downloads (Musterschreiben, Checklisten u.v.m.)
- Archiv (alle Beiträge seit 2002)
- Rechtsquellen (Urteile, Gesetze u.v.m.)

Vergrößern Sie Ihren Wissensvorsprung: Registrieren Sie sich auf iww.de/registrieren, schalten Sie Ihr Abonnement frei und lesen Sie aktuelle Fachbeiträge früher.

Rufen Sie an, wenn Sie Fragen haben: 0931 4170-472.

Mobile: Lesen Sie „AAA“ in der myIWW-App für Smartphone/ Tablet-PC.

- Appstore (iOS)
- Google play (Android) → Suche: myIWW oder scannen Sie den QR-Code



Social Media: Folgen Sie „AAA“ auch auf facebook.com/aaa.iww



NEWSLETTER | Abonnieren Sie auch die kostenlosen IWW-Newsletter für Gesundheitsberufe auf iww.de/newsletter:

- AAA-Newsletter
- BGH-Leitsatz-Entscheidungen

ABRECHNUNG AKTUELL (ISSN 1438-7166)

Herausgeber und Verlag | IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH, Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen
Geschäftsführer: Dr. Jürgen Böhm, Telefon: 02596 922-0, Fax: 02596 922-80, E-Mail: info@iww.de, Internet: iww.de
Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg

Beteiligungsverhältnisse | Gesellschafterin: Vogel Communications Group GmbH & Co. KG

Redaktion | Dr. phil. Stephan Voß (Chefredakteur); Dipl.-Vw. Bernd Kleinmanns (Redakteur, verantwortlich)

Bezugsbedingungen | Der Informationsdienst erscheint monatlich. Er kostet pro Monat 13,20 Euro einschließlich Versand und Umsatzsteuer. Das Abonnement ist jederzeit zum Monatsende kündbar.

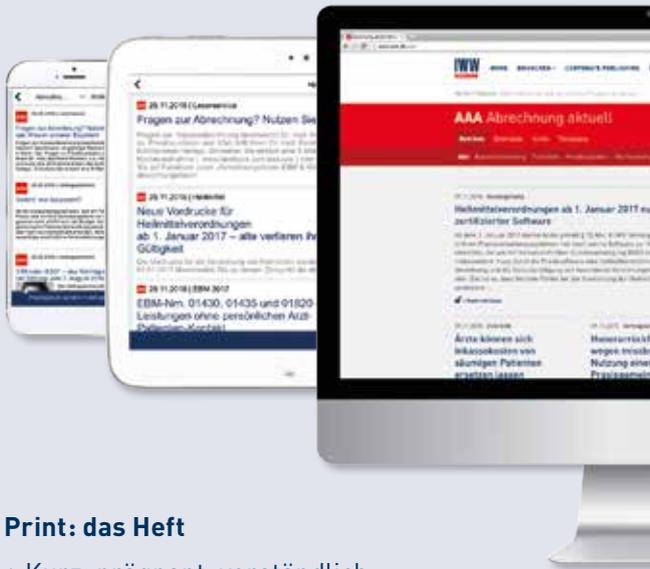
Hinweise | Alle Rechte am Inhalt liegen beim IWW Institut. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugsweise nur nach schriftlicher Zustimmung des IWW Instituts erlaubt. Der Inhalt des Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität des Themas und der ständige Wandel der Rechtsmaterie machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen.

Bildnachweis | Titelbild © Konstantin Yuganov, Umschlagseite 2: © Irma Korthals (Kleinmanns), René Schwerdtel (Brochtrop)

Druck | H. Rademann GmbH Print + Business Partner, 59348 Lüdinghausen

Ihr Abonnement

Mehr als eine Fachzeitschrift



Print: das Heft

- Kurz, prägnant, verständlich
- Konkrete Handlungsempfehlungen
- Praxiserprobte Arbeitshilfen

Online: die Website

aaa.iww.de

- Aktuelle Ausgabe bereits eine Woche vor Heftauslieferung verfügbar
- Ergänzende Downloads
- Ausgabenarchiv mit Urteilsdatenbank

Mobile: die myIWW-App für Apple iOS und Android

iww.de/s1768

- Funktionen der Website für mobile Nutzung optimiert
- Offline-Nutzung möglich, z. B. im Flugzeug

Social Media: die Facebook-Fanpage

facebook.com/aaa.iww

- Aktuelle Meldungen aus der Redaktion
- Forum für Meinung und Diskussion
- Kontakt zu Experten und Kollegen

