

Abrechnung erfolgreich und optimal

Gute Leistung muss gut bezahlt werden

Je besser Ihre Kenntnis im komplexen Feld der Abrechnung medizinischer Leistungen ist, desto besser ist das Ergebnis für Ihre Praxis bzw. Klinik.

Abrechenbarkeit, Steigerungssätze, analoge Bewertungen, mögliche Ausschlüsse, aktuelle Gerichtsurteile ...

Praktische Abrechnungstipps, Auslegungshinweise, Beschlüsse, Richtlinien von KBV und regionalen KVen, G-BA, SGB, BÄK und des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen, Berufsverbänden, PVS ... Kassenpatient,

Privatpatient, Selbstzahler:

Alle Informationen für die erfolgreich optimierte Abrechnung korrekt, vollständig, verlässlich

Weitere Bände in der Reihe ► <http://www.springer.com/series/16362>

Peter M. Hermanns
(Hrsg.)

EBM 2020

Kommentar

Kinderheilkunde

Kompakt: Mit Punktangaben, Eurobeträgen, Ausschlüssen,
GOÄ Hinweisen

Unter Mitarbeit von Wolfgang Landendörfer, Reinhard
Bartezky und Sonja Mizich

 Springer

Hrsg.

Peter M. Hermanns
medical text Dr. Hermanns
München, Deutschland

Dieses Werk basiert auf Inhalten der Datenbank <https://www.springermedizin.de/goae-ebm/15083006>, Springer Medizin Verlag GmbH, Berlin (ursprünglich: <http://arztundabrechnung.de>)

ISSN 2628-3190

ISSN 2628-3204 (electronic)

Abrechnung erfolgreich und optimal

ISBN 978-3-662-61465-5

ISBN 978-3-662-61466-2 (eBook)

<https://doi.org/10.1007/978-3-662-61466-2>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2020.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Fotonachweis Umschlag: © stockphoto-graf/stock.adobe.com, ID: 144594370 // Umschlaggestaltung: deblik, Berlin

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Inhalt

Herausgeber und Autoren	XI
Abkürzungsverzeichnis	XIII
Vorwort	XVII
Immer wieder die Frage: Was dürfen die Fachgruppen abrechnen?	XIX
I Allgemeine Bestimmungen	1
1 Berechnungsfähige Leistungen, Gliederung und Struktur	1
1.1 Bezug der Allgemeinen Bestimmungen	1
1.2 Zuordnung der Gebührenordnungspositionen in Bereiche	2
1.2.1 Zuordnung von Gebührenordnungspositionen zu Versorgungsbe- reichen.....	2
1.2.2 Berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen einer Arztgruppe... ..	3
1.3 Qualifikationsvoraussetzungen.....	3
1.4 Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen	4
1.5 Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen	4
1.6 Arztgruppenübergreifende bei speziellen Voraussetzungen berech- nungsfähige Gebührenordnungspositionen (Arztgruppenübergrei- fende spezielle Gebührenordnungspositionen	5
1.7 Zeitbezogene Plausibilitätsprüfung.....	5
1.8 Berechnungsfähige Kostenpauschalen bei Versendung von Berichten und Briefen	6
1.9 Arztgruppen, Schwerpunkte und Zusatzbezeichnungen.....	6
2 Erbringung der Leistungen	7
2.1 Vollständigkeit der Leistungserbringung	7
2.1.1 Fakultative Leistungsinhalte.....	8
2.1.2 Unvollständige Leistungserbringung	8
2.1.3 Inhaltsgleiche Gebührenordnungspositionen.....	8
2.1.4 Berichtspflicht.....	9
2.1.5 Ausnahme von der Berichtspflicht	11
2.1.6 Beauftragung zur Erbringung von in berechnungsfähigen Versicher- ten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen enthaltenen Teilleistungen.....	12
2.2 Persönliche Leistungserbringung.....	12
2.3 Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit durch ermächtigte Ärzte, ermächtigte Krankenhäuser bzw. ermächtigte Institute	16
3 Behandlungs-, Krankheits-, Betriebsstätten- und Arztfall	17
3.1 Behandlungsfall	17
3.2 Krankheitsfall	18
3.3 Betriebsstättenfall.....	18
3.4 Arztfall	19
3.5 Arztgruppenfall	19
3.6 Zyklusfall.....	19

3.7	Reproduktionsfall	19
3.8	Zeiträume/Definitionen	19
3.8.1	Kalenderjahr	19
3.8.2	Im Zeitraum von 3 Tagen beginnend mit Operation	20
3.8.3	Im Zeitraum von X Tagen	20
3.8.4	Im Zeitraum von X Wochen.....	20
3.8.5	Behandlungstag.....	20
3.8.6	Quartal.....	20
3.8.7	Der letzten vier Quartale	20
3.9.	Weitere Abrechnungsbestimmungen	21
3.9.1	Je vollendete Minuten.....	21
3.9.2	Je Bein, je Sitzung	21
3.9.3	Je Extremität, je Sitzung	21
3.9.4	Gebührenordnungspositionen mit „bis“ verknüpft.....	21
4	Berechnung der Gebührenordnungspositionen.....	22
4.1	Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale	22
4.2	Diagnostische bzw. therapeutische Gebührenordnungspositionen	23
4.2.1	Abrechnung geschlechtsspezifischer Gebührenordnungspositionen bei Personen mit nicht festgelegter Geschlechtszuordnung	24
4.3	Spezifische Voraussetzungen zur Berechnung	25
4.3.1	Arzt-Patienten-Kontakt	25
4.3.2	Räumliche und persönliche Voraussetzungen.....	27
4.3.3	Mindestkontakte.....	28
4.3.4	Arztpraxisübergreifende Tätigkeit.....	28
4.3.5	Altersgruppen.....	28
4.3.5.1	Für Altersgruppen gilt.....	29
4.3.6	Labor.....	29
4.3.7	Operative Eingriffe.....	29
4.3.8	Fachärztliche Grundversorgung.....	30
4.3.9	Ärztliche Zweitmeinung.....	32
4.3.9.1	Einleitung der Zweitmeinung.....	32
4.3.9.2	Berechnung der Zweitmeinung.....	32
4.3.9.3	Ergänzende Untersuchungen im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens	32
4.3.10	Terminvermittlung durch die Terminservicestellen	32
4.3.10.1	Terminservicestellen – Terminfall	32
4.3.10.2	Terminservicestellen – Akutfall	35
4.4	Abrechnungsausschlüsse.....	35
4.4.1	Nicht neben/nicht nebeneinander.....	35
4.4.2	Zuschlag	35
5	Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und angestellte Ärzte	36
5.1	Berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen	36
5.2	Kennzeichnungspflicht	37
5.3	Aufhebung von Nebeneinanderberechnungsausschlüssen.....	37

6	Vertragsärzte, die ihre Tätigkeit unter mehreren Gebietsbezeichnungen ausüben oder auch als Vertragszahnärzte zugelassen sind	38
6.1	Höhe der Versicherten-, Grund- bzw. Konsiliarpauschale	38
6.2	Berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen	38
6.2.1	Nebeneinanderberechnung von Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5 und/oder 13.3.....	39
6.3	Gleichzeitige Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung....	39
7	Kosten	40
7.1	In den Gebührenordnungspositionen enthaltene Kosten	40
7.2	Nicht berechnungsfähige Kosten	41
7.3	Nicht in den Gebührenordnungspositionen enthaltene Kosten.....	41
7.4	Berechnung von nicht in den Gebührenordnungspositionen enthaltenen Kosten.....	42
II	Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen	43
1	Allgemeine Gebührenordnungspositionen	44
1.1	Aufwandsersatzung für die besondere Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten	01100–01102 44
1.2	Gebührenordnungspositionen für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(-fall)dienst	01205–01226 47
1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen	01410–01461 59
1.5	Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge	01510–01516 79
1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten	01600–01650 82
1.7	Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen, Mutterschaftsvorsorge, Empfängnisregelung und Schwangerschaftsabbruch (vormals Sonstige Hilfen)	99
1.7.1	Früherkennung von Krankheiten bei Kindern	01702–01799 100
2	Allgemeine diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	122
2.1	Infusionen, Transfusionen, Reinfusionen, Programmierung von Medikamentenpumpen.....	02100–02120 122
2.2	Tuberkulintestung.....	02200 125
2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen.....	02300–02360 125
2.4	Diagnostische Verfahren, Tests	02400–02401 139
2.5	Physikalisch-therapeutische Gebührenordnungspositionen	02500–02520 139

III	Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen	143
4	Versorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizin	143
4.1	Präambel.....	143
4.2	Gebührenordnungspositionen der allgemeinen Kinder- und Jugendmedizin	148
4.2.1	Pädiatrische Versichertenpauschalen, Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung	04000–04040 148
4.2.2	Chronikerpauschalen, Gesprächsleistung.....	04220–04231 154
4.2.3	Besondere Leistungen.....	04241–04354 159
4.2.4	Sozialpädiatrische Versorgung	04355–04356 165
4.2.5	Palliativmedizinische Versorgung.....	04370–04373 168
4.4	Gebührenordnungspositionen der schwerpunktorientierten Kinder- und Jugendmedizin.....	171
4.4.1	Gebührenordnungspositionen der Kinder-Kardiologie	04410–04420 171
4.4.2	Neuropädiatrische Gebührenordnungspositionen	04430–04439 177
4.4.3	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Hämatologie und Onkologie.....	04441–04443 181
4.5	Pädiatrische Gebührenordnungspositionen mit Zusatzweiterbildung...	183
4.5.1	Pädiatrisch-gastroenterologische Gebührenordnungspositionen.....	04511–04529 183
4.5.2	Pädiatrisch-pneumologische Gebührenordnungspositionen.....	04530–04537 190
4.5.3	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Rheumatologie	04550–04551 194
4.5.4	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Nephrologie und Dialyse	04560–04573 196
4.5.5	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Endokrinologie und Diabetologie	04580 201
10.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen.....	10342 202
27	Gebührenordnungspositionen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin	204
27.2	Physikalisch rehabilitative Grundpauschale.....	27210–27211 204
IV	Arztgruppenübergreifende bei spezifischen Voraussetzungen berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen	207
30	Spezielle Versorgungsbereiche	207
30.1	Allergologie.....	207
30.1.1	Allergologische Anamnese und Testung	30100 207
30.1.2	Allergie-Testungen.....	30110–30123 208
30.1.3	Hyposensibilisierungsbehandlung.....	30130–30131 211
31	Gebührenordnungspositionen für ambulante Operationen, Anästhesien, präoperative, postoperative und orthopädisch-chirurgisch konservative Leistungen	213

31.1	Präoperative Gebührenordnungspositionen	213
31.1.1	Präambel.....	213
31.1.2	Präoperative Gebührenordnungspositionen	31010–31011 214
31.4	Postoperative Behandlungskomplexe	216
31.4.2	Postoperativer Behandlungskomplex im Hausärztlichen Versorgungsbereich	31600 216
32	In-vitro-Diagnostik der Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Virologie und Infektions-epidemiologie sowie Transfusionsmedizin	217
32.1	Grundleistungen	220
32.2	Allgemeine Laboratoriumsuntersuchungen	225
32.2.1	Basisuntersuchungen.....	32025–32042 226
32.2.2	Mikroskopische Untersuchungen	32045–32052 231
32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen.....	32055–32107 233
32.2.4	Gerinnungsuntersuchungen	32110–32117 240
32.2.5	Funktions- und Komplexuntersuchungen.....	32120–32125 242
32.2.6	Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen	32128–32150 243
32.2.7	Mikrobiologische Untersuchungen	32151–32152 247
32.2.8	Laborpauschalen im Zusammenhang mit präventiven Leistungen.....	32880–32882 248
32.3	Spezielle Laboratoriumsuntersuchungen, molekulargenetische und molekularpathologische Untersuchungen	249
32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen	32155–32187 251
32.3.2	Funktionsuntersuchungen	32190–32198 255
32.3.3	Gerinnungsuntersuchungen	32203–32229 257
32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32230–32421 260
32.3.5	Immunologische Untersuchungen.....	32426–32533 285
32.3.6	Blutgruppenserologische Untersuchungen.....	32540–32557 299
32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32560–32670 302
32.3.8	Parasitologische Untersuchungen.....	32680–32682 317
32.3.9	Mykologische Untersuchungen.....	32685–32692 318
32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen.....	32700–32775 320
32.3.11	Virologische Untersuchungen	32780–32795 332
32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen.....	32816–32859 335
32.3.14	Molekulargenetische Untersuchungen	32860–32865 342
33	Ultraschalldiagnostik	33011–33100 343
35	Leistungen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie)	350
35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen.....	35100–35152 350
35.2	Antragspflichtige Leistungen	361
35.2.1	Einzeltherapien.....	35401–35425 364
35.2.2	Gruppentherapien	35503–35559 369
35.2.3	Zuschläge.....	35571–35573 374
35.3	Psychodiagnostische Testverfahren	35600–35602 374

36	Belegärztliche Operationen, Anästhesien, postoperative Überwachung und konservativ belegärztlicher Bereich	378
V	Kostenpauschalen	379
40	Kostenpauschalen	379
40.1	Präambel	379
40.3	Kostenpauschalen für Versandmaterial, Versandgefäße usw. sowie für die Versendung bzw. den Transport von Untersuchungsmaterial, Röntgenaufnahmen und Filmfolien	40100–40106 379
40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Szintigrammen und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40120–40126 381
40.5	Kostenpauschalen für Krankheitsbericht, Kurplan, Fotokopien, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmalsklerosierungsnadeln, für Besuche durch Mitarbeiter	40142–40161 383
VI	Anhänge	385
	Schutzimpfungen	387
	Rechtsprechung: Urteile zu GKV-Abrechnungen und Behandlungen	391
1.	Grundsätze bei GKV-Abrechnung	391
2.	Behandlungen – Einzelfälle	394
3.	Urteile zu Methoden der Alternativen Medizin im GKV-Bereich	395
4.	Praxisführung	398
	Literatur	401
	Internet	403
	Stichwortverzeichnis	407

Herausgeber und Autoren

Dr. med. Peter M. Hermanns [Hrsg.]

Geboren 1945 in Neumünster. Studium der Medizin in Hamburg. 1981 Niederlassung als Allgemeinmediziner in Hamburg. 1986/87 Lehrauftrag für Allgemeinmedizin an der Medizinischen Fakultät der Universität Marburg. Langjährige Tätigkeit als Medizinjournalist für Printmedien mit zahlreichen Buchveröffentlichungen zum Gesundheitswesen und psychologischen Angeboten und Methoden. Mitarbeit bei Rundfunk- und Fernsehanstalten.

Seit 1985 Geschäftsführer der Agentur medical text Dr. Hermanns in München und des medizinischen Online-Dienstes www.medical-text.de, der sich mit speziellen Inhalten an Ärzte in Praxis und Klinik wendet. Der Arzt findet im Internet u.a. neben Kurzkomentaren zu den Gebührenordnungen zahlreiche Informationen zu den Bereichen Marketing, Praxisorganisation, Recht und Finanzen.

In den 90er Jahren gewählt in die Hamburger Gesundheitsdeputation für die SPD und im Ausschuß für die Besetzung von Chefärzten in einigen Hamburger Kliniken.

Die Agentur medical text hat zahlreiche Bücher im Bereich Abrechnung, Praxis-Organisation, Diagnostik/Therapie, Praxis- und Klinik-Marketing für Verlage und Pharmafirmen konzipiert und herausgegeben.

Zu einigen medizinischen Themen wurden Kurzfilme gedreht. Technisch und inhaltlich setzt die Agentur Internetauftritte für einzelne Ärzte, Kliniken und Pharmakonzern um.

Dr. med. Wolfgang Landendörfer

- Geboren 1959 in Wunsiedel i. Fichtelgebirge, Studium der Humanmedizin in Erlangen und Promotion. Studium der Lebensmitteltechnologie in Berlin mit Abschluss als Diplomingenieur für Lebensmitteltechnologie.
- Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Ernährungsmediziner. Seit 2002 in eigener Praxis niedergelassen in Nürnberg-Mögeldorf.
- Honorarbeauftragter des BVKJ in Bayern und Mitglied im Bundeshonoraryausschuss des BVKJ (Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte).

Dr. med. Reinhard Bartzky

Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin

Jahrgang 1968, Medizinstudium an FU und HU Berlin, Facharztausbildung Kinderklinik Lindenhof, Oberarzt in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Bad Saarow, in eigener Praxis seit 2005, Sprecher des Honorar Ausschusses des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ), Landesverbandsvorsitzender LV Berlin und Mitglied im Bundesvorstand (BVKJ).

Sonja Mizich

Jahrgang 1982, nach erfolgreicher Ausbildung zur medizinischen Fachangestellten folgte die weitere Qualifikation zur Praxismanagerin. Seit 2002 in leitender Funktion bei Dr. Wolfgang Landendörfer in einer großen Kinder- und Jugendarztpraxis in Nürnberg tätig.

Umfangreiche, bundesweite Vortragstätigkeit in allen pädiatrisch abrechnungsrelevanten Themengebieten für den BVKJ und Pädnetz Bayern.

Organisation und Referententätigkeit der „Sprung in die Praxis“ Workshops für effizientes Praxismanagement für Ärzte in Nürnberg und Berlin.

Leitung und Referententätigkeit der überregionalen Fortbildungsreihen „Kompaktabrechnungsworkshop BVKJ“ und „Mach Dich schlau am Mittwoch“ für medizinische Fachangestellte und Ärzte.

Mitautorin des erfolgreichen Abrechnungsratgebers „pädiatrische UV-GOÄ-Fibel“.

Außerdem ist Fr. Mizich Mitglied im Team der BVKJ-Service-GmbH für die Verhandlung von Selektivverträgen in Bayern.

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
Ärzte-ZV	Zulassungsverordnung für Vertragsärzte
AEV	Verband der Arbeiter-Ersatzkassen
AG	Amtsgericht
Allg. Best.	Allgemeine Bestimmungen des EBM
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
Art.	Artikel
ASV	ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung
Az.	Aktenzeichen
BAanz	Bundesanzeiger
BÄK	Bundesärztekammer
BAnz.	Bundesanzeiger
BASFI	Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index
BEG	Bundesentschädigungsgesetz
BG	Berufsgenossenschaften
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BGH	Bundesgerichtshof
BKK	Betriebskrankenkassen
BMÄ	Bewertungsmaßstab – Ärzte
BMA	Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (jetzt BMGS)
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMV, BMV-Ä	Bundesmantelvertrag-Ärzte, vereinbart zwischen KBV und Bundesverbänden der Primärkassen
BSG	Bundessozialgericht bzw. Entscheidungssammlung des BSG mit Angabe des Bandes und der Seite
Buku	Bundesknappschaft
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
DÄ	Deutsches Ärzteblatt, erscheint im Deutschen Ärzteverlag, Köln
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab gem. § 87 SGB V
ECLAM	Funktions-Fragebogen
E-GO	Ersatzkassen-Gebührenordnung
EK	Ersatzkassen
EKV	Arzt-/Ersatzkassenvertrag
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GOA-BÄK	Gebührenordnungsausschuss der Bundesärztekammer
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte (amtliche Gebührenordnung)
GOP	Gebührenordnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichentherapeuten (amtliche Gebührenordnung)
GOP	in der Regel auch: Gebührenordnungsposition
GOZ	Gebührenordnung für Zahnärzte (amtliche Gebührenordnung)
HSET	Heidelberger Sprachentwicklungstest

Abkürzungsverzeichnis

HVM	Honorarverteilungsmaßstab
i.d.R.	in der Regel
ICD	Internationale Klassifikation der Krankheiten
ICF	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
ICSI	intrazytoplasmatische Spermieninjektion
IGeL	Individuelle Gesundheitsleistungen
IKK	Innungskrankenkassen
IVF	In-vitro-Fertilisation
JAS	Jugendarbeitsschutz
JVEG	Justizvergütungs- und entschädigungsgesetz
KA	für diese Leistung hat der Bewertungsausschuss keine Kalkulationszeitvorgaben
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin
KK	Krankenkasse
KV	Kassenärztliche Vereinigung
LG	Landgericht
LK	Landwirtschaftliche Krankenkasse
LSG	Landessozialgericht
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
MMST	Mini-Mental-Status-Test
Nr.	Nummer
Nrn.	Nummern
NUB	Richtlinien über neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (inzwischen durch BUB-Richtlinien ersetzt)
OLG	Oberlandesgericht
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
OVG	Oberverwaltungsgericht
PET	Psycholinguistischer Entwicklungstest
PGBA	Pflegegesetzadaptiertes Geriatriisches Basisassessment
PK	Primärkassen, dazu zählen Betriebs-KK, BundesknappschaftInnungs-kk, Landwirtschaftliche KK, Primärkassen, Orts-KK und See-KK
PKV	Private Krankenversicherung
Primärkassen	Orts-, Betriebs-, Innungskrankenkassen, landwirtschaftliche Krankenkassen, Seekasse, Bundesknappschaft
PsychThG	Psychotherapeutengesetz
RVL	Regelleistungsvolumen
SGB I	Sozialgesetzbuch – Erstes Buch (I), Allgemeiner Teil
SGB IV	Sozialgesetzbuch – Viertes Buch (V), enthält die Vorschriften zur Sozialversicherung
SGB V	Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch (V), enthält das Krankenversicherungs- und auch das Kassenarztrecht
SGB X	Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch (X), Verwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz
SG	Sozialgericht
SKT	Syndrom-Kurztest, Demenztest

StGB	Strafgesetzbuch
STIKO	Ständige Impfkommission am Robert-Koch-Institut
TFDD	Test zur Früherkennung von Demenzen mit Depressionsabgrenzung
VdAK	Verband der Angestellten-Krankenkassen
ZKA-BÄK	Zentraler Konsultationsausschuss für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer, gebildet aus Vertretern des Bundesministeriums für Gesundheit, des Bundesministeriums des Inneren, des PKV-Verbandes, der Bundesärztekammer sowie eines nicht stimmberechtigten Vertreters der Privatärztlichen Verrechnungsstellen
ZPO	Zivilprozessordnung
z.T.	zum Teil

Vorwort

Wir haben unseren umfangreichen bisherigen Gesamt-EBM der letzten Jahre mit seinen 900 Seiten nach den Änderungen zum 1.4.2020 für die Praxis und Klinik der Pädiater komprimiert und auf die Leistungen dieser Fachgruppe reduziert. Grundlage dieser Arbeit war u.a. auch die Übernahme von Leistungspositionen, die die KBV im Internet auf ihrer Seite ARZTGRUPPEN EBM für die Fachgruppe der Kinder- und Jugendärzte auflistet: https://www.kbv.de/media/sp/EBM_Kinder__und_Jugendarzt_2020101_V1.pdf. Die „dünnere“ EBM Ausgabe dürfte das Such und Finden im Praxisalltag deutlich beschleunigen.

Ein komprimierter und gekürzter EBM ist auch für Hausärzte und Internisten in Vorbereitung.

Die Mitarbeiter an dem Buch Herr Dr. Wolfgang Landendörfer, Herr Dr. Reinhard Barzky und die erfahrene medizinische Fachangestellte Frau Sonja Mizich sind, wie Sie im Autorenverzeichnis lesen können, ausgewiesene Fachleute der Abrechnung der Pädiatrie.

Anhebung des Orientierungspunktwertes

In dieser 10. Auflage des EBM 2020 ist natürlich die Anhebung des Orientierungswerts zum 1. Januar 2020 auf 10,9871 Cent (bisher 10,8226 Cent) angehoben bereits berücksichtigt.

EBM Weiterentwicklung

Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband haben zum 1.4.2020 eine „kleine“ EBM-Reform vereinbart. Auftrag und Forderung des Gesetzgebers war es, die Bewertung von Leistungen mit einem hohen Technikanteil abzusenken und dafür die sprechende Medizin zu fördern.

Die Reform zielte des Weiteren darauf ab, Ungereimtheiten bei den Prüfzeiten der ärztlichen Leistungen zu verändern. Ärzte kamen immer wieder unverschuldet in Plausibilitätsprüfungen, weil die Zeiten für bestimmte Leistungen zu hoch bemessen waren.

Die Krankenkassen konnten zum Beginn der Verhandlungen im Jahr 2012 eine „punktsummenneutrale“ Gestaltung durchsetzen – es kommt deshalb lediglich zu Umschichtungen innerhalb des EBM, ohne dass ein Cent mehr Geld ins System fließt.

Die Überarbeitung des EBM zum 1. April 2020 teilt sich in 3 Bereiche.

- ausgewählte strukturelle Änderungen, die auf das Nötigste reduziert wurden.
- die betriebswirtschaftliche Kalkulationsgrundlage wurde angepasst, die die Praxiskosten und Zeitansätze für die einzelnen Leistungen betrifft. Hier stand die Bewertung aller EBM-Leistungen auf dem Prüfstand.
- Gemäß des gesetzlichen Auftrages aus dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), die Angemessenheit der Bewertung von Leistungen zu aktualisieren, die einen hohen technischen Leistungsanteil aufweisen, das heißt: Absenkung der technischen Leistungen bei gleichzeitiger Förderung der sprechenden Medizin.

Hinweise

- Die KBV informiert unter zur Weiterentwicklung des EBM <https://www.kbv.de/html/weiterentwicklung-ebm.php>

- und stets aktuell die **Bekanntmachung der Beschlüsse des Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 3 SGB V** zu Änderungen oder Ergänzungen/Streichungen zu neuen Quartalen https://www.kbv.de/html/beschluesse_des_ba.php

Weitere Abrechnungskommentare im Springer-Verlag

GOÄ+IGeL

Hermanns, Peter M. – (Hrsg.) unter Mitarbeit von. – Mattig, W.: GO. Kommentar – IGeL Abrechnung – 2020 – 14. Auflage mit den aktuellen Erhöhungen der Honorare zur Todesfeststellung – Kommentaren – Gerichtsurteilen – Analoge Bewertungen – über 250 Abrechnungstipps und Hinweise zur korrekten IGeL-Abrechnung

UV-GOÄ

Hermanns, Peter M. – Schwartz, Enrico (Hrsg) unter Mitarbeit von Hoffmann, K.H. – T. Tiling – A. Eisenkolb und dem Juristen J. Heberer

UV-GO. 2020 Kommentar – 19. Auflage mit allen erhöhten Preisen seit 1.10.2019, Kommentaren, ausgewählten Arbeitshinweisen der DGUV – Gerichtsurteilen – Hinweise zu Berufskrankheiten

Komprimierte EBM Kommentare für die weiteren Fachgruppen

- Hausärzte
- Internisten

erscheinen Ende April 2020.

Springer Abrechnungs-Datenbank: Abrechnung jederzeit schnell und aktuell in

Die Abrechnung von ärztlichen Leistungen nach den unterschiedlichen Gebührenordnungen ist in den letzten Jahren für Ärzte und Helferinnen immer schwieriger geworden. Sehr hilfreich ist hier für Praxis und Klinik die umfangreiche kostenpflichtige Kommentardatenbank zu EBM, GOÄ, GOP, UV-GOÄ, IGeL und Alternativer Medizin und mit vielen Abrechnungsbeispielen für nur **108,- Euro pro Jahr** (9,- Euro pro Monat) unter

<https://www.springermedizin.de/abrechnungsdatenbank-abonnieren/15080178>

Hier finden Sie auch viele Urteile zu Abrechnungsfragen etc., die in dieser komprimierten Buchform wegen des Umfanges nur reduziert aufgenommen wurden.

Zu Ihrer Information können Sie die Datenbank vor einem kostenpflichtigen Abonnement 7 Tage kostenlos nutzen.

München, im April 2020

Dr. Peter M. Hermanns (Hrsg.) – Dr. Wolfgang Landendörfer – Dr. Dr. Bartzky – Sonja Mizich

Immer wieder die Frage: Was dürfen die Fachgruppen abrechnen?

Die Gliederung des EBM in Fachärztliche Kapitel beschreibt die erlaubten Leistungen (teilweise genehmigungspflichtig durch die KV). Trotzdem ist vielen Vertragsärzten nicht ganz klar, welche Leistungen sie – über die in dem Kapitel ihrer Fachgruppe aufgeführten Leistungen hinaus – abrechnen dürfen aus den Kapiteln.

- II Arztübergreifende allgemeine Gebührenpositionen
- IV Fachübergreifende spezielle Gebührenpositionen

Einige Verwirrung hat der „Anhang 1 Verzeichnis der nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen“ gebracht, weil hier Leistungen ohne und mit EBM-Nrn. aufgeführt sind. Aber die Erläuterungen im Tabellenkopf zum Anhang 1, zu den Leistungen mit und ohne EBM-Leistungsposition

- Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten (VP =Versichertenpauschale),
- Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n) (GP = Grund-/Konsiliarpauschale),
- Leistung ist in sonstigen GOP enthalten (SG = sonstige Gebührenordnungspositionen)

helfen zu erkennen, ob die gesuchte Leistung einzeln abrechenbar ist oder nicht, da sie Bestandteil einer Versicherten – oder Grundpauschale ist.

Die Frage, darf eine Leistung abgerechnet werden, obwohl sie im Anhang 1 aufgelistet ist, lässt sich mit einem Blick in die fachgruppenbezogene Präambel und dann auf die Anmerkungen zur jeweiligen EBM-Leistung klären.

Beispiel: Einige Leistungen, z.B. die Nrn. 01600 (Ärztlicher Bericht), 01601 (Ärztlicher Brief) oder Nrn. 01430 (z.B. Wiederholungsrezept) oder 01435 (Tel. Kontaktaufnahme durch Patient) sind nach der Präambel einiger Arztgruppen abrechenbar, obwohl sie im Anhang 1 aufgelistet sind. In nur 3 Schritten können Sie prüfen und eindeutig erkennen, ob eine Leistung für Ihre Fachgruppe abrechnungsfähig ist.

1. Abrechnung der Leistungen Ihres Fachgebietes ohne Qualifikationsnachweis oder KV-Genehmigung:

Sie dürfen alle Leistungen Ihres Fachgebietes abrechnen, bei denen keine zusätzlichen Qualifikationsvoraussetzungen und/oder KV-Genehmigung in der Präambel oder in der Anmerkung zu den EBM-Leistung gefordert sind

2. Abrechnung von Leistungen Ihres Fachgebietes mit Qualifikationsnachweis oder KV-Genehmigung:

Sind für Leistungen Qualifikationsnachweise und/oder die Genehmigung Ihrer KV erforderlich und besitzen Sie diese, können Sie diese Leistungen erbringen und abrechnen.

3. Lesen Sie die Präambel zu Ihrer Fachgruppe:

Die Präambel listet die Leistungen auf, die Sie zusätzlich zu den Leistungen Ihres Fachgebietes erbringen dürfen.

Wichtig ist, dass auch für die nach der obigen Regelung zusätzlich abrechnungsfähigen Leistungen immer auch die Abrechnungsvoraussetzungen und -ausschlüsse beachtet werden müs-

sen, die im EBM für die Abrechnung der jeweiligen Einzel-Leistung genannt sind. Genauso ist auf die vollständige Leistungserbringung zu achten.

Unterschiedliche Fachgruppen haben unterschiedliche Präambeln, d.h. eine Fachgruppe kann z.B. eine Leistung aus Kapitel II abrechnen, da die Leistung in der Präambel aufgeführt ist und eine andere Fachgruppe wiederum darf dies nicht, da diese Leistung in ihrer Präambel nicht aufgeführt ist.