



Information über abgerechnete Leistungen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

ich möchte Sie unverbindlich über die heute zu Lasten Ihrer Krankenkasse abgerechneten Untersuchungs- und Behandlungsleistungen informieren. Ärztliche Leistungen werden nicht in DM sondern in Punkten abgerechnet.. Der Punktwert schwankt um rund 10% nach oben oder unten. Für jede Arztgruppe und jede Kassenart wird für den einzelnen Punkt ein unterschiedliches Honorar bezahlt. In etwa vier Monaten wird der Geldwert des einzelnen Punktes bekannt gegeben. Ich habe daher den letzten aktuellen Punktwert vom 4. Quartal 2000 Ihrer Kassenart in Ihre Beispielrechnung eingesetzt. Für Primärkassen (AOK, BKK, IKK usw.) wurden für sonstige ärztliche Leistungen 6,549 Pfennige, bei den Ersatzkassen (BEK, TKK, GEK usw.) 9,307 Pfennige je Punkt bezahlt

Beispiel für eine **Muster-Liquidation**

EBM Nr	Leistungsinhalt (und verständliche Erörterung dazu)	Punkte	Primär- kassen	Ersatz- kassen
2	Konsultationsgebühr . Jede Untersuchung, Behandlung, Arztgespräch oder anderer Arzt/ Patientenkontakt der nicht durch die EBM Nr. 1 abgegolten ist (s.u.)	50	3,27 DM	4,65 DM
			0,00 DM	0,00 DM
			0,00 DM	0,00 DM
			0,00 DM	0,00 DM
			0,00 DM	0,00 DM

Anmerkung: Bei der ersten Behandlung zu Beginn eines Quartals wird die Leistung EBM Nr. 1 abgerechnet. In dieser Leistung sind viele weitere Untersuchungen für den Rest des Vierteljahres enthalten. Dazu gehören völlige verschiedene Leistungen wie z.B. Blutdruck messen, Verbände wechseln, Spritzen geben, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausstellen, Nagelziehen, Enddarmspiegelung (Proktoskopie) und vieles mehr. Insgesamt 122 verschiedene Leistungen sind mit dieser Nummer abgegolten. Für meine Fachgruppe (Dermatologie) erhalte ich dafür bei Mitgliedern und Familienangehörigen 195, bei Rentnern 265 Punkte. Ich habe also für Ihre erste Behandlung diese Pauschale erhalten:

Versicher- tenstatus	EBM Nr	Leistungsinhalt	Punkte	Primärkassen	Ersatzkassen
Mitglied	1	Ordinationsgebühr. Einmalig im Quartal bei persönlichem Kontakt Enthält die erste Untersuchung und Beratung sowie alle nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen des EBM Anhangs	195	12,77 DM	18,15 DM
Rentner	1		265	17,35 DM	24,66 DM

Im Zweifelsfall lassen Sie diese Rechnung bei Ihrer Krankenkasse oder der kassenärztlichen Vereinigung Berlin auf Richtigkeit kontrollieren.

Schätzen Sie mal!

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sicher haben Sie sich schon mal Gedanken darüber gemacht, wieviel Ihre Arztpraxis von Ihrer Kasse für Ihre Behandlung erhält. Wir haben Ihnen hier einige typische ärztliche Leistungen unserer Praxis aufgelistet. Schätzen Sie, wieviel DM Ihre Arztpraxis dafür erhält. Schätzen Sie den Umsatz, also die Zahlung der Kasse für Ihre Behandlung. Denken Sie daran, das aus diesem Umsatz auch die Einrichtungskosten einer Praxis, die Gehälter der Angestellten, Miete, Heizung und die anderen Betriebskosten gedeckt werden müssen. Diese Kosten machen mehr als die Hälfte der Einnahmen aus.



	Ihre Schätzung: Wie viel DM zahlt die Krankenkasse für diese Leistung?
Die erste Untersuchung eines Versicherten im Quartal	
Die erste Untersuchung im Quartal für einen Rentner	
Jede weitere Untersuchung im Quartal	
Hausbesuch	
Ausführlicher Bericht an einen anderen Arzt	
Ausführliches Gespräch zur Erklärung einer lebensbedrohenden oder lebensverändernden Krankheit	
Allergietest auf äußerliche Allergieauslöser, z.B. Kosmetika (Pflastertest), je einzelne Substanz	
Allergietest im Pflastertestverfahren mit 100 verschiedenen Stoffen	
Allergietest auf eingenommene oder eingeatmete Stoffe, z.B. Tierhaar, Pollen, Medikamente (Pricktest) je einzelne Substanz	
Allergietest im Prickverfahren mit 100 verschiedenen Stoffen	
Lokale Betäubung vor Operationen	
Operation eines großen Hautbezirks	
Operation einer großen Geschwulst	
Krebsvorsorgeuntersuchung beim Mann	
Hämorrhoidenbehandlung	
Hautbehandlung mit verstärktem künstlichem Sonnenlicht je Sitzung	
Behandlung eines offenen Beines mit Wundverband und Kompressionsverband ("Beine Wickeln")	
Verödung von Krampfadern, einschl. Verband	
Entfernung von Warzen	
Die richtige Lösung finden Sie auf der Rückseite	

Lagen Sie richtig ?

Ärztliche Leistungen werden nicht in DM sondern in Punkten abgerechnet. Für jede einzelne ärztliche Leistung ist im einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) eine Nummer und eine dazu gehörige Punktmenge festgelegt. Für jede Arztgruppe und jede Kassenart wird für den einzelnen Punkt ein unterschiedliches Honorar bezahlt. Etwa vier Monate nach der Behandlung wird der Geldwert des einzelnen Punktes bekannt gegeben. Der Punktwert schwankt um rund 15% nach oben oder unten. Wir haben daher den letzten aktuellen Punktwert für Berliner Hautärzte vom 4.Quartal 2000 der Kassenarten in die Beispiele eingesetzt. Für Primärkassen (AOK, BKK, IKK usw.) wurden für „sonstige ärztliche Leistungen“ 6,549 Pfennige, bei den Ersatzkassen (BEK, TKK, GEK usw.) 9,307 Pfennige je Punkt bezahlt. Tatsächlich wird nicht der gesamte Betrag gezahlt, da die Auszahlungsbeträge durch Praxisbudgets** eingeschränkt sind.



EBM Nr	Leistungsinhalt (und verständliche Erörterung dazu)	Punkte	Honorare unterschiedlicher gesetzlicher Krankenkassen
1	Die erste Untersuchung durch einen Hautarzt für ein Mitglied im Quartal*	195	12,77 DM - 18,15 DM
1	Die erste Untersuchung durch einen Hautarzt im Quartal für einen Rentner*	265	17,35 DM - 24,66 DM
2	Jede weitere Untersuchung im Quartal	50	3,27 DM - 4,65 DM
25	Hausbesuch	400	26,20 DM - 37,23 DM
75	Ausführlicher Arztbrief an einen anderen Arzt	80	5,24 DM - 7,45 DM
17	Ausführliches Gespräch zur Erklärung einer lebensbedrohenden oder lebensverändernden Krankheit	300	19,65 DM - 27,92 DM
345	Allergietest im Pflastertestverfahren, einzelne Substanz	30	1,96 DM - 2,79 DM
345-346	Wie oben, für 100 verschiedene Stoffe	1500	98,24 DM - 139,61 DM
350	Allergietest im Pricktestverfahren einzelne Substanz	45	2,95 DM - 4,19 DM
350-351	Wie oben, für 100 verschiedene Stoffe	1500	98,24 DM - 139,61 DM
451	Lokale Betäubung vor Operationen	150	9,82 DM - 13,96 DM
2101	Operation eines großen Hautbezirks	400	26,20 DM - 37,23 DM
2106 + 80	Operation einer großen Geschwulst Einschließlich OP Zuschlag	1100	72,04 DM - 102,38 DM
158	Krebsvorsorgeuntersuchung beim Mann	260	17,03 DM - 24,20 DM
371	Hämorrhoidenbehandlung	320	20,96 DM - 29,78 DM
564	Selektive Phototherapie, je Sitzung	100	6,55 DM - 9,31 DM
2022	Behandlung von Ulcera cruris einschl. phlebologischem Funktionsverband	200	13,10 DM - 18,61 DM
2023	Verödung von Krampfadern, einschl. Verband	300	19,65 DM - 27,92 DM
905	Entfernung von bis zu 5 Warzen, zusammen	80	5,24 DM - 7,45 DM

***Anmerkung zur Leistung EBM Nr. 1:** In dieser Leistung sind viele weitere Untersuchungen für den Rest des Vierteljahres enthalten. Dazu gehören völlig verschiedene Leistungen wie z.B. Blutdruck messen, Verbände wechseln, Spritzen geben, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausstellen, Nagelziehen, Enddarmspiegelung (Proktoskopie) und vieles mehr. Insgesamt 122 verschiedene Leistungen sind mit dieser Nummer abgegolten.

****Was sind Budgets ?** Zur Kosteneinsparung im Gesundheitswesen bekommt jede Arztpraxis nur eine Höchstmenge Punkte bezahlt. Die darüber liegenden Punkte werden ersatzlos gestrichen, die Arztpraxis erhält kein Geld dafür. Berliner Hautärzte bekommen für die üblichen Leistungen des Faches („Grünes Budget“) im Durchschnitt **für ein ganzes Vierteljahr** je Mitglied höchstens 366 Punkte (**23,97 – 34,06 DM**), je Rentner höchstens 473 Punkte (**30,98 – 44,02 DM**) bezahlt. Berliner Allgemeinmediziner erhalten höchstens 620 (40,60-57,70 DM) bzw 1275 Punkte (83,50-118,66 DM) bezahlt