



**DNP-Abrechnungstipps: EBM 2008**

# Gesprächsziffern im Kapitel 21

Im Rahmen der zunehmenden Pauschalierung bei Einführung des neuen EBM 2008 sind in vielen Kapiteln Gesprächsleitungen entweder ganz verschwunden oder in Pauschalen abgesenkt worden. Wir möchten Ihnen aufzeigen, wie sich die Situation in dem psychiatrischen Kapitel 21 derzeit darstellt.

■ Zunächst das Erfreuliche: In den auf Zuwendung und insbesondere auch auf Zuhören ausgerichteten Fachgebieten ist es nicht zu einer inflationären Reduktion von Gesprächsleistungen gekommen.

Im Kapitel 21 (Psychiater) sind erhalten geblieben die Nrn. 21216 (Fremdanamnese/Anleitung), 21217 (akute psychiatrische Intervention) sowie die Nrn. 21220 und 21221 (psychiatrische Einzel-/Gruppenbehandlung). Während in fast allen anderen Fachgruppen die Gesprächs-, Erörterungs- und Abklärungsziffern in Pauschalen untergegangen sind, wird sie hier als Nr. 21222 neu eingeführt, und zwar bewertet mit 255 Punkten je vollendete zehn Minuten. Bis auf die Akutintervention werden diese Leistungen zeitabhängig vergütet, die Einzelberatungen je vollendete zehn Minuten, die Gruppenbehandlung je vollendete 40 Minuten und je Teilnehmer (mindestens drei, maximal acht Teilnehmer).

Im Rahmen der Plausibilitätsprüfung bezüglich der Arbeitszeit weisen alle genannten Ziffern Prüfzeiten auf, die sowohl

für das Tagesprofil als auch für das Quartalsprofil gelten. Diese Prüfzeiten reichen von drei Minuten (Nr. 21217) bis zu elf Minuten (Nrn. 21216 und 21220).

Werden die Nrn. 21220, 21221 und 21222 neben einer der Grundpauschalen nach den Nrn. 21210–21212 abgerechnet, bedarf es jeweils einer Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 20 Minuten (Nrn. 21220, 21222) bzw. 50 Minuten (Nr. 21221), um die Gesprächsleistungen abrechnen zu können. Die Begründung findet sich in der Legende zu den Grundpauschalen, wo als fakultative Leistung eine Beratung bzw. Behandlung bis zu zehn Minuten Dauer implementiert ist. Eine weitere Einschränkung ist die maximal abrechenbare Häufigkeit pro Quartal für die Nr. 21216 (maximal 5 x) und die Nr. 21217 (maximal 3 x).

**Was nebeneinander abrechnen?**

Hinsichtlich der Nebeneinanderberechnung von diagnostischen und therapeutischen Gebührenordnungspositionen (Kapitel 21.3; Nrn. 21220 bis 21340) muss

berücksichtigt werden, dass die Nrn. 21220, 21221 und 21222 nicht nebeneinander, darüber hinaus aber auch nicht neben Leistungen der Abschnitte 30.3 (neurophysiologische Übungsbehandlung) sowie 35.1 und 35.2 (nicht antragspflichtige und antragspflichtige Leistungen gemäß den Psychotherapierichtlinien) abgerechnet werden dürfen. Ein weiterer Abrechnungsausschluss betrifft den offiziellen Notfalldienst; auch hier sind die genannten Leistungen neben der Notdienstpauschale Nr. 01210 und den Zusatzpauschalen nach den Nrn. 01214, 01216 und 01218 nicht abrechnungsfähig (siehe Präambel Punkt 2 zum Abschnitt 1.2 Gebührenordnungspositionen für die Versorgung im Notfall: „neben den Gebührenordnungspositionen 01210 bis 01219 sind Beratungs-, Gesprächs- und Erörterungsleistungen nicht abrechenbar.“).

Keine Einschränkungen bezüglich der Nebeneinanderabrechnung von Leistungen gibt es für die Nrn. 21216 und 21217. Diese sind – abgesehen von der o.a. Quartalsbegrenzung – neben allen anderen psychiatrischen Leistungen abrechenbar.

Unverändert zum EBM 2005 zählen die hier beschriebenen Leistungen auch jetzt nicht zu den Leistungen, die entsprechend den allgemeinen Bestimmungen 2.1.4 der allgemeinen Berichtspflicht unterliegen. Sollten Berichte fällig und nötig werden, sind diese nicht extra abrechnungsfähig, da die Leistungen nach den Nrn. 01600 und 01601 zum fakultativen Leistungsinhalt der Grundpauschalen gehören, die ja bei Abrechnung von Gesprächsleistungen immer auch abgerechnet werden können.

[Dr. med. H. Pasch] ■

Tab. 1 Gesprächsziffern im Kapitel 21 EBM 2008			
Nr.	Leistung	Punkte	Prüfzeit
21216	Fremdanamnese u./o. Anleitung bzw. Betreuung, je 10 Min.	425	11
21217	akute psychiatrische Intervention, max. 3x pro Quartal	80	3
21220	psychiatrisches Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung u./o. Abklärung, je vollendete 10 Min.	385	11
21221	psychiatrische Behandlung (Gruppenbehandlung), je vollendete 40 Min., je Teilnehmer (mind. 3, max. 8)	380	5
21222	Beratung, Erörterung u./o. Abklärung, je vollendete 10 Min.	255	8

Tab. 2: Ausschlüsse für die Gesprächsziffern im Kapitel 21 EBM 2008	
Nr.	Leistungsausschlüsse
21216	Keine
21217	Keine
21220	Notdienstleistungen Nrn. 01210, 01214, 01216, 01218 Nrn. 21221 und 21222 Leistungen der Abschnitte 30.3, 35.1 und 35.2
21221	Notdienstleistungen Nrn. 01210, 01214, 01216, 01218 Nrn. 21220 und 21222 Leistungen der Abschnitte 30.3, 35.1 und 35.2
21222	Notdienstleistungen Nrn. 01210, 01214, 01216, 01218 Nrn. 21220 und 21221 Leistungen der Abschnitte 30.3, 35.1 und 35.2

DNP-Leserforum in Zusammenarbeit mit **medizin-online**

# EBM 2008: Schreiben Sie uns Ihre Fragen!

Der EBM 2008 ist nun seit gut zwei Monaten in Kraft. Schreiben Sie uns, wie Sie mit dem neuen EBM zurechtkommen. Schildern Sie uns Ihre Sorgen & Nöte und stellen Sie uns Ihre Fragen, die sich im Praxisalltag ergeben. Diese werden von **Dr. Christa Roth-Sackenheim**, Vorsitzende des Berufsverbands Deutscher Psychiater (BVDP), und **Dr. Jörg-Andreas Rüggeberg**, Präsident der Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände (GFB), sowie von weiteren Experten beantwortet.



**Dr. Christa Roth-Sackenheim**,  
Vorsitzende des  
Berufsverbands  
Deutscher  
Psychiater (BVDP)



**Dr. Jörg-Andreas Rüggeberg**,  
Präsident der  
Gemeinschaft  
Fachärztlicher  
Berufsverbände  
(GFB)

**Schreiben Sie an:**

Redaktion DNP, Stichwort: „**Leserforum EBM 2008**“

Neumarkter Straße 43, 81673 München, E-Mail: [freese@medkomm.de](mailto:freese@medkomm.de)

**Leserbrief**

## Ermächtigte Ärzte/Institute/Krankenhäuser: 50% weniger Honorarerlöse



Der EBM 2008 bringt für ermächtigte Ärzte große Nachteile. So zeigt ein Vergleich des neuen Abrechnungskatalogs EBM 2008 mit dem alten Katalog (Tab. 1 + 2), dass ermächtigte Ärzte im Krankenhaus für ein Gespräch von bis zu zehn Minuten Dauer, eine körperliche Untersuchung und einen Arztbrief demnach nur noch 5 bis 6 € brutto erhalten! Sach- und Personalkosten sind von diesem Betrag noch nicht abgezogen! Außerdem ist zu beachten, dass eine Vielzahl von Leistungen darüber hinaus in der Grundpauschale (01310-12) enthalten ist. Das bedeutet eine Kürzung der Gehälter für alle Ermächtigten Ärzte/Institute/Krankenhäuser um mehr als 50%!

Erschwerend kommt eine Erhöhung der Gebühr für die Neubeantragung einer

Ermächtigung in NRW um das Vierfache (von 125 € auf 525 €) hinzu. Es ist abzusehen, dass zahlreiche Kollegen unter diesen Bedingungen Ihre Ermächtigung ruhen lassen werden. Wichtige Ambulanzen haben laut Auskunft der KV Nordrhein schon ihre Abgabe der Ermächtigung angekündigt (Schmerzambulanzen, Botulinumtoxinambulanzen etc.). Dies kann nicht im Interesse der Allgemeinheit sein, da gerade die leidgeplagten Problempatienten ihre Ansprechpartner verlieren würden, die bislang nur in solchen Spezialambulanzen behandelt werden konnten.

Dr. med. Detlev Schneider  
FA für Neurologie, Spezielle Schmerztherapie,  
Intensivmedizin, St. Josef-Krankenhaus, Moers  
E-Mail: [ne.schneider@st-josef-moers.de](mailto:ne.schneider@st-josef-moers.de)

**Tab. 2: Standarduntersuchung eines Patienten (Vergleich)**

Untersuchung + Brief in 2007		Vergleich EBM2000plus – EMB2008	Untersuchung + Brief in 2008	
40	70	Alter (Jahre)	40	70
165	190	Punkte für 01311/12	175	205
200	200	Punkte für 01601/2	-	-
365	390	Summe	175	205
100 %	100 %	% Reduktion	48 %	53 %
18,65 €	19,93 €	5,11 Cent/Punktwert	8,94 €	10,48 €
10,95 €	11,70 €	ca. 3 Cent/Punktwert (nach Korrektur/Umrechnung)	5,25 €	6,15 €

**Tab. 1: Vergleich der Abrechnung nach EBM2000plus und EBM2008**

Nr.	Leistung	Punkte
<b>Nach EBM2000plus:</b>		
01310	Ordinationskomplex (bis 5. L.J.) für ermächtigte Ärzte	190
01311	Ordinationskomplex (6.–59. L.J.) für ermächtigte Ärzte	165
01312	Ordinationskomplex (> 60. L.J.) für ermächtigte Ärzte	190
01600	Ärztlicher Bericht über das Ergebnis einer Patientenuntersuchung	100
01601	Ärztlicher Brief in Form einer individuellen schriftlichen Information	200
01602	Gebühr für die Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes	35
<b>Neu nach EBM2008:</b>		
01310	Ordinationskomplex (bis 5. L.J.) für ermächtigte Ärzte	205
01311	Ordinationskomplex (6.–59. L.J.) für ermächtigte Ärzte	175
01312	Ordinationskomplex (> 60. L.J.) für ermächtigte Ärzte	205

*Die Ziffern 01600 und 01601 sind im Ordinationskomplex enthalten.*