

S. Grüner

# Umsatzbezogene Wichtung der Ziffern des EBM



Orthopädische Praxen Dr. S. Grüner  
Kalker Hauptstr. 217 - 51103 Köln  
Dürener Str. 260 - 50935 Köln (Privatpraxis)

[www.dr-gruener.de](http://www.dr-gruener.de)

[www.online-orthopaedie.de](http://www.online-orthopaedie.de)

[www.orthomedien.de](http://www.orthomedien.de)

[www.koelnortho.de](http://www.koelnortho.de)

Orthopädische Praxen in Nordrhein  
(Was sind wir ?)

Welche Leistungen werden von vielen  
orthopädischen Praxis erbracht? ( $n \geq 100$ )  
(Was machen wir ?)

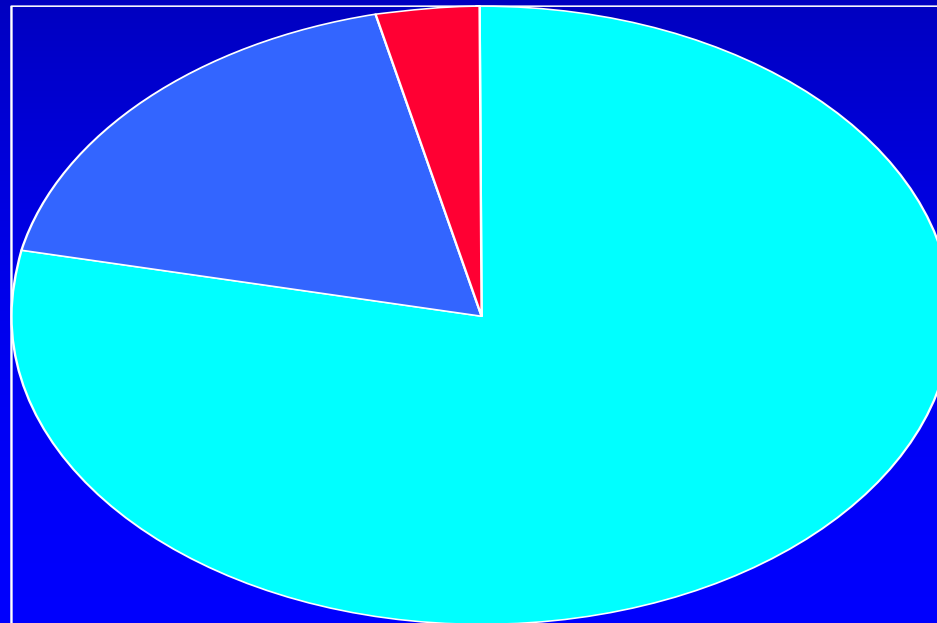
Welche Leistungen werden öfter von  
orthopädischen Praxis erbracht? ( $n \geq 5/100$ )  
(Was machen wir öfter?)

TOP 10

Änderungen EBM 2008

# Orthopädischen Praxen in Nordrhein

520 orthopädische KV-Praxen  
ca. 650 Orthopädinnen / Orthopäden  
(ca. 79 % alleine, ca. 17 % DP, ca. 4 % MP)  
(Stand 4. Quartal 2006, Quelle KVNO)



# Orthopädischen Praxen in Nordrhein

740.000 Patientinnen und Patienten  
(ca.  $\frac{3}{4}$  aller Kölner im Quartal, ca. 10 Mio. Einwohner NO)  
ca. 1140 Fälle/ (Orthopädin/Orthopäde)  
ca. 66.5% Versorgung über EP  
ca. 79 % alleine, ca. 17 % DP, ca. 4% MP  
ca. 915 Mio. Punkte Muschelwährung  
ca. bei 3.5 ct: 3.2 Mio € = 60.000 €/Praxis

(Stand 4. Quartal 2006, Quelle KVNO/[www.nrw.de](http://www.nrw.de))

## Welche Leistungen werden von vielen orthopädischen Praxis erbracht? (n $\geq$ 100)

- 1) Arztgruppenübergreifende allgemeine Leistungen
- 2) Arztgruppenspezifische Leistungen:  
Ordinationskomplexe und Grundleistungen
- 3) Arztgruppenübergreifende spezielle Leistungen
- 4) Sonstige

# Welche Leistungen werden von vielen orthopädischen Praxis erbracht? (n $\geq$ 100)

## 1) Arztgruppenübergreifende allgemeine Leistungen I

01410: Hausbesuch (400)

01411: Hausbesuch abends / Wochenende (1200)

01430: Verwaltungskomplex (30)

01600: Kurzbrief (100)

01601: ausführlicher Brief (200)

01602: Kopie an den Hausarzt (35)

01605: Begrenzung 400 Pkt.

01610: Feststellung Belastungsgrenze (40)

01611: Verordnung Reha (810)

01621: GKV-Anfrage kurz (120)

01622: GKV-Anfrage lang (225)

01623: Kurvorschlag (140)

# Welche Leistungen werden von vielen orthopädischen Praxis erbracht? (n $\geq$ 100)

## 1) Arztgruppenübergreifende allgemeine Leistungen II

02100: Infusion (155)

02340: Punktion Schleimbeutel etc. (125)

02341: Gelenkpunktion (315)

02510: Thermotheapie (55)

02511: Elektrotherapie (30)

## Welche Leistungen werden von vielen orthopädischen Praxis erbracht? (n $\geq$ 100)

2) Arztgruppenspezifische Leistungen:  
Ordinationskomplexe und Grundleistungen

18210: Säuglinge - Vorschulkinder (310)

18211: „Nicht-Rentner“ 6-59 Jahre (265)

18212: „60 +“ (290)

18215: Konsultation (50) → fällt weg

18220: Gesprächsziffer (235) → fällt weg

18310: Kinderkomplex (580)

18311: Extremitätenkomplex (585)

18331: Wirbelsäulenkomplex (450)

# Welche Leistungen werden von vielen orthopädischen Praxis erbracht? (n $\geq$ 100)

## 3) Spezielle Leistungen

01722: Sonografie Säuglingshüfte U3 (355)

30200: Chirotherapie Extremitäten (135)

30201: Chirotherapie Wirbelsäule (190)

30712: TENS (180)

30731: Plexusanalgesie (1800)

33050: Sonografie (215)

33051: Sonografie Säuglingshüfte (310)

34xxx: Röntgen

## Welche Leistungen werden von vielen orthopädischen Praxis erbracht? (n $\geq$ 100)

### 4) Sonstiges

- 32001: Wirtschaftlichkeitsbonus Labor (5)
- 32042: BSG (0,25 €)
- 32120: BB (0,50 €)
- 40120: Porto (0,55 €)
- 40144: Kopien (0,13 €)
- 90202: Wegegeld (1,68 €)

# Welche Leistungen werden öfter in der orthopädischen Praxis erbracht? ( $n \geq 5/100$ )

## 1) Arztgruppenübergreifende allgemeine Leistungen

01430 Verwaltungskomplex

01600: Kurzbrief

01601: ausführlicher Brief

02100: Infusionen

02510: Thermotherapie

02511: Elektrotherapie

-> Hausbesuche (0141x) und Punktionen (0234x) spielen mengenmäßig keine große Rolle

# Welche Leistungen werden öfter in der orthopädischen Praxis erbracht? ( $n \geq 5/100$ )

2) Arztgruppenspezifische Leistungen:  
Ordinationskomplexe und Grundleistungen

18211: „Nicht-Rentner“ 6-59 Jahre

18212: „60 +“

18215: Konsultation → fällt weg

18220: Gesprächsziffer → fällt weg

18311: Extremitätenkomplex

18331: Wirbelsäulenkomplex

-> Kinderordination (18210) und Kinderkomplex (18310)  
spielen mengenmäßig keine große Rolle

## Welche Leistungen werden öfter in der orthopädischen Praxis erbracht? (n $\geq$ 5/100)

### 3) Spezielle Leistungen

01722: Sonografie Säuglingshüfte U3

30200: Chirotherapie Extremitäten

30201: Chirotherapie Wirbelsäule

33050: Sonografie

33051: Sonografie Säuglingshüfte

34xxx: Röntgen

-> TENS (30712) und Plexusanalgesie (30731) spielen mengenmäßig keine große Rolle

## Welche Leistungen werden öfter in der orthopädischen Praxis erbracht? ( $n \geq 5/100$ )

### 4) Sonstiges

32001: Wirtschaftlichkeitsbonus Labor

40120: Porto

40144: Kopien

→ BSG (32042), BB (32120) und Wegegeld (90202) spielen mengenmäßig keine große Rolle

# TOP 10 (vor Budgetierung)

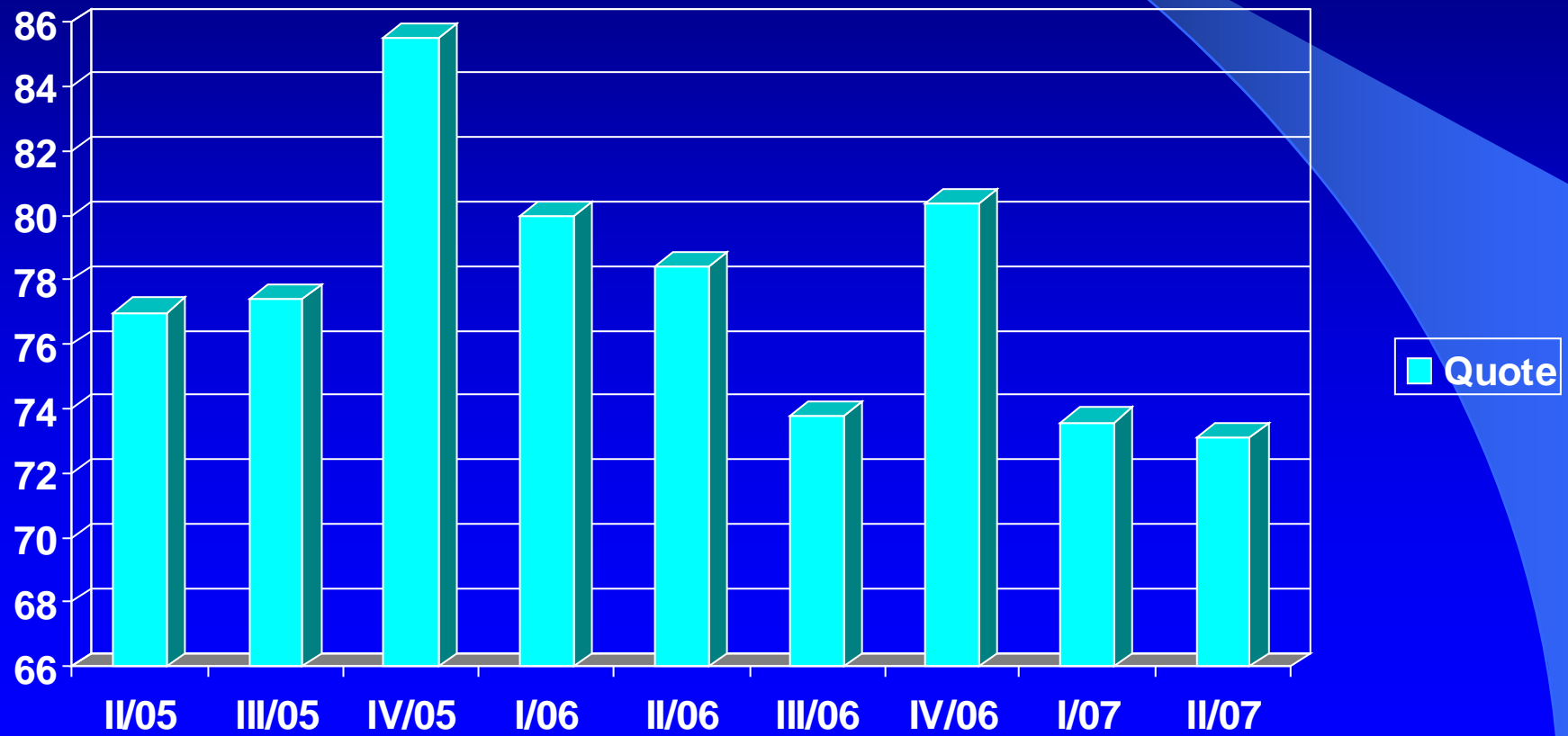
zwei Jahre Abrechnung EBM 2000 plus  
(II/2005 – II/2007)

im Schnitt (tendenziell leicht steigend)  
ca. 1.350 – 1.450 Patienten/Quartal

im Schnitt (tendenziell leicht steigend)  
ca. 1,52 – 1,68 Mio. Pkt. /Quartal  
(300.000 – 400.000 Pkt. umsonst)

im Schnitt 1.100 – 1.150 Punkte/Fall/Quartal

# TOP 10



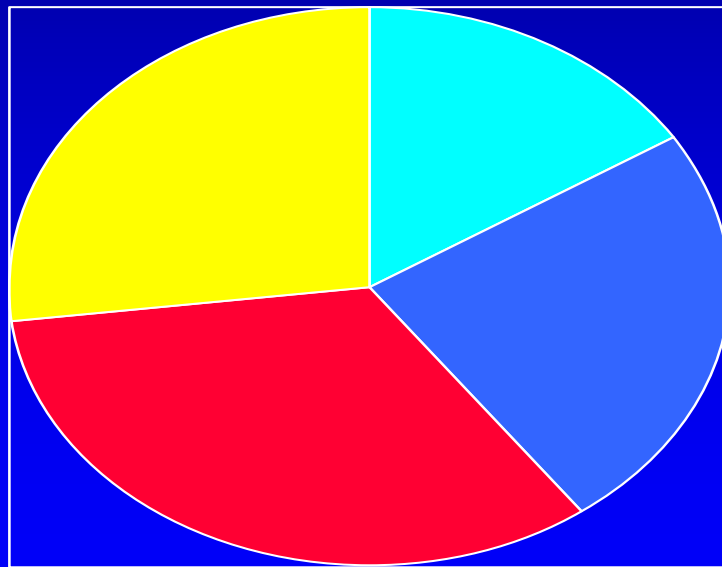
# TOP 10

Arztgruppenübergreifende allgem. Leistungen ca. 15 - 17 %

Arztgruppenspez. Leistungen: Ordination ca. 24 %

Arztgruppenspez. Leistungen: sonstige ca. 32 - 34 %

Arztgruppenübergreifende spez. Leistungen: ca. 27 %



- übergreif. Allg.
- Ordination
- spez. Grund
- übergreif. Spez.

# TOP 10

01) 18211 (Ordination 6-59 Jahre) ca. 14.500 Pkt./100 Fälle

02) 18331 (WS-Komplex) ca. 12.000 - 13.000 Pkt./100 Fälle

03) 18212 (Ordination „60+“) ca. 11.500 - 12.000 Pkt./100 Fälle

04) 18311 (Extremitätenkomp.) ca. 9.000 - 10.000 Pkt./100 Fälle

05) 01601 (ausführlicher Brief) ca. 8.000 - 8.500 Pkt./100 Fälle

Top 5 = sehr konstant 50% der Punktanforderungen

# TOP 10 - GP - MP

01) 80211 (Ordination 6-59 Jahre)  
ca. 3.300 Pkt./100 Fälle Zuschlag

02) 80212 (Ordination „60+“)  
ca. 2.400 Pkt./100 Fälle Zuschlag

03) 18331 (WS-Komplex) ca. 12.000 - 13.000 Pkt./100 Fälle

04) 18311 (Extremitätenkomp.) ca. 9.000 - 10.000 Pkt./100 Fälle

05) 01601 (ausführlicher Brief) ca. 8.000 - 8.500 Pkt./100 Fälle

Top 5 => 50% der Punktanforderungen

# TOP 10

06) 18215 (Konsultation) ca. 7.500 – 8.500 Pkt./100 Fälle  
34221 (Rö. WS) ca. 7.500 – 8.500 Pkt./100 Fälle

08) 18220 (Gesprächsziffer) ca. 6.500 – 7.500 Pkt./100 Fälle

09) 30731 (Plexusanästhesie) ca. 4.000 – 5.000 Pkt./100 Fälle

10) 30201 (Chirotherapie WS) ca. 3.500 – 4.500 Pkt./100 Fälle

Top 10 = 75 - 80% der Punktanforderungen  
(EP, bei DP/MP mehr)

# TOP 10

KAPITEL 31 nur ca. 3.5 – 4% !!!

30790 Eingangsdiagnostik / Abschlußuntersuchung  
1060 Pkt. (1135 Pkt.)

30791 Akupunktur 480 Pkt. (510 Pkt.)

Extrabudgetär Primärkassen 4,4 ct Ersatzkassen 4,0 / 4,5 ct

Übergangsbestimmungen bis 31.12.2007

ca. 25 mit voller Zulassung: ca. 6.600 Pkt. /26.100 Pkt. /100 F.

ca. 275 mit Teilzulassung: ca. 4.900 Pkt. /19.300 Pkt. /100 F.

# TOP 10 alt - neu

01) 18211 (Ordination 6-59 Jahre) 265 – 515 (+ 94,3 %)

02) 18331 (WS-Komplex) 450 – 475 (+ 5,6 %)

03) 18212 (Ordination „60+“) 290 – 595 (+ 105,2 %)

04) 18311 (Extremitätenkomp.) 585 – 615 (+ 5,1 %)

05) 01601 (ausführlicher Brief) 200 – 0 (-100 %)

Wegfall Zuschlag für GP von 60 Pkt.

# TOP 10 alt - neu

06) 18215 (Konsultation) 50 – 0 (- 100 %)  
34221 (Rö. WS) 410 – 430 (+ 4,9%)

08) 18220 (Gesprächsziffer) 235 - 0 (- 100 %)

09) 30731 (Plexusanästhesie) 1.800 – 1.900 (+ 5,6 %)

10) 30201 (Chirotherapie WS) 190 – 200 (+ 5,3 %)

# TOP 10 alt – neu Fazit

deutliche Erhöhung der Punkte für die Ordinationskomplexe,  
leichte Erhöhung für die anderen Ziffer

aber ...

Wegfall der 18215 (Konsultation)

Wegfall der 18220 (Gesprächsziffer)

Wegfall des Zuschlages Ordinationsziffer für GP

# TOP 10 alt – neu Fazit

- > Minimierung der unsinnigen Briefflut nun betriebswirtschaftlich sinnvoll
- > betriebswirtschaftlich ist spätestens nach dem 3. Kontakt eine weitere Behandlung in der Regel unsinnig
- > Chroniker erhalten bei Kontakt einmal pro Woche ca. drei Wochen / Quartal fachärztliche Behandlung
- > Degradierung des Facharztes zum Diagnostiker und Kurzzeittherapeuten (... MVZ, Krankenhaus ...)
- > qualifizierte Chronikerbehandlung betriebswirtschaftlich nur noch über Sonderverträge möglich

# TOP 10 alt – neu Fazit



Unsere „Hoffnungsträger“ – wohl nicht  
(Quelle: [www.kvno.de](http://www.kvno.de)/[ww.kbv.de](http://ww.kbv.de))

-> KV – EBM = Auslaufmodell

# Und wie weiter ... ???

Kompetenznetz Orthopädie Unfallchirurgie Bezirk Köln - Mozilla Firefox


Datei Bearbeiten Ansicht Chronik Lesezeichen Extras Hilfe

http://www.koelnortho.de/ chip

Google Erste Schritte Aktuelle Nachrichten

[www.koelnortho.de](http://www.koelnortho.de) Kompetenznetz Orthopädie Unfallchirurgie Bezirk Köln

[Startseite](#)  
[Wir über uns](#)  
[Vorstand](#)  
[Mitglieder](#)  
[Intern](#)  
[Links](#)  
Sie suchen ...  
[PLZ - Ort](#)  
[Qualifikation](#)  
[Impressum](#)  
[email](#)



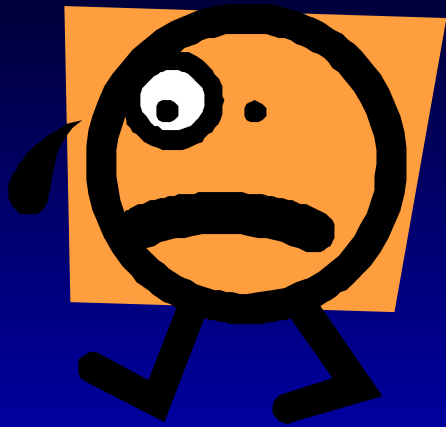
KOMPETENZNETZ  
ORTHOPÄDIE®  
UNFALLCHIRURGIE  
BEZIRK KÖLN

Kompetenznetz Orthopädie Unfallchirurgie Bezirk Köln eV iG

27.10.2007 webmaster [Dr. S. Gröner](#)

Fertig

Start Microsoft Pow... Kompetenznet... Downloads 15:43



Und wie weiter ... ???

PDF unter [www.koelnortho.de](http://www.koelnortho.de) (Homepage Kompetenznetz  
Orthopädie - Unfallchirurgie Bezirk Köln BVOU)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit