EBM 2017

EBM-Nrn. 01430, 01435 und 01820 – Leistungen ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt

Für Leistungen ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt (APK) enthält der EBM drei auch für Hausärzte relevante Gebührenordnungspositionen (GOP). Der Beitrag beschreibt die Besonderheiten dieser Ziffern sowie die Abrechnungsmöglichkeiten, insbesondere auch in Berufsausübungsgemeinschaften (BAG).

EBM-Nr. 01430

Im obligaten Leistungsinhalt der EBM-Nr. 01430 werden drei Sachverhalte beschrieben:

Wiederholungsrezepte, Überweisungsscheine und Co.

- Die Ausstellung von Wiederholungsrezepten ohne persönlichen APK,
- Die Ausstellung von Überweisungsscheinen ohne persönlichen APK,
- Die Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen an den Patienten im Auftrag des Arztes durch das Praxispersonal.

Die Nr. 01430 ist bei mehrfacher Erbringung im Quartal auch mehrfach berechnungsfähig, allerdings nicht am selben Tag.

Die Abrechnungsausschlüsse

Die Nr. 01430 kann nicht berechnet werden, wenn in demselben Arztfall eine Versichertenpauschale abgerechnet wurde. Zudem ist die Nr. 01430 im Arztfall nicht neben anderen GOP, also nur als alleinige Leistung, berechnungsfähig.

MERKE | Als **Arztfall** werden alle Leistungen bei einem Versicherten bezeichnet, welche durch denselben Arzt unabhängig vom vertragsarztrechtlichen Status in der vertragsärztlichen Versorgung in demselben Kalendervierteljahr und unabhängig von der Betriebsstätte/Nebenbetriebsstätte zulasten derselben Krankenkasse erbracht werden.

Pro Arzt nur als alleinige Leistung im Quartal

In einer **Einzelpraxis** ist der Behandlungsfall gleichbedeutend mit dem Arztfall. Damit kann in einer Einzelpraxis die Nr. 01430 nur dann berechnet werden, wenn im Quartal ausschließlich Wiederholungsrezepte bzw. Überweisungsscheine ausgestellt und/oder Befunde oder ärztliche Anordnungen übermittelt werden. Werden auch andere Leistungen abgerechnet, z. B. Berichte nach den Nrn. 01620 ff., ist die Abrechnung der Nr. 01430 ausgeschlossen.

Anders verhält es sich in einer **BAG:** Da der Abrechnungsausschluss nur den Arzt betrifft, der unter seiner LANR die Versichertenpauschale abgerechnet hat, können andere Ärzte der BAG die Nr. 01430 für die Ausstellung von Wiederholungsrezepten bzw. Überweisungsscheinen berechnen, allerdings nur als alleinige Leistung im Quartal.

EBM-Nr. 01435

Vielen Ärzten ist die EBM-Nr. 01435 nicht geläufig. Dies liegt im Wesentlichen an der missverständlichen Überschrift „Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale". Im obligaten Leistungsinhalt dieser GOP werden jedoch Sachverhalte beschrieben, die – speziell für BAG – durchaus abrechnungsrelevant sind, nämlich

- die telefonische Beratung des Patienten im Zusammenhang mit einer Erkrankung durch den Arzt bei Kontaktaufnahme durch den Patienten,
- und anderer mittelbarer APK gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen.

Telefonate oder Gespräche mit Bezugspersonen

Die Nr. 01435 kann also dann berechnet werden, wenn der Arzt den Patienten auf dessen Veranlassung am Telefon berät oder beispielsweise in der Praxis eine Beratung über die Bezugsperson in Abwesenheit des Patienten stattfindet. Die Dauer einer solchen Beratung ist unbeachtlich.

Die Abrechnung der Nr. 01435 ist im Behandlungsfall nur einmal möglich, bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr zweimal im Behandlungsfall. Erfolgt beispielsweise eine telefonische oder eine andere mittelbare Beratung eines über 12-jährigen Patienten durch zwei Ärzte einer BAG, kann nur ein Arzt die Nr. 01435 berechnen.

Die Abrechnungsausschlüsse

Die Nr. 01435 kann (wie die Nr. 01430) nicht berechnet werden, wenn in demselben Arztfall eine Versichertenpauschale abgerechnet wurde. In einer **Einzelpraxis** kann daher die Nr. 01435 nur dann berechnet werden, wenn in dem entsprechenden Quartal ausschließlich eine telefonische oder eine andere mittelbare Beratung erfolgt ist. Dies dürfte vergleichsweise selten vorkommen.

In **BAG**en ist eine Abrechnung demgegenüber eher möglich. Der Abrechnungsausschluss der Nr. 01435 betrifft (wie bei der Nr. 01430) nur den Arzt der BAG, der unter seiner LANR die Versichertenpauschale berechnet hat. Daher kann die telefonische oder andere mittelbare Beratung durch einen Arzt der BAG, der die Versichertenpauschale nicht abgerechnet hat, mit der Nr. 01435 berechnet werden.

Die Nr. 01435 ist zudem nicht neben anderen GOP berechnungsfähig. Der Abrechnungsausschluss „Nicht neben" bezieht sich jedoch nur auf die Sitzung/Konsultation. Aus anderen Anlässen, in der Regel an anderen Tagen, können auch andere Leistungen berechnet werden, beispielsweise eine sonographische Untersuchung oder ein Belastungs-EKG.

EBM-Nr. 01820

Gynäkologische Leistungen

Der Leistungsinhalt der Nr. 01820 ist identisch mit dem Leistungsinhalt der Nr. 01430. Er bezieht sich jedoch auf Wiederholungsrezepte sowie die Ausstellung von Überweisungsscheinen bzw. die Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen im Zusammenhang mit Empfängnisregelung, Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch.

Im Gegensatz zu den Beratungen im Rahmen der Empfängnisregelung nach den Nrn. 01821 und 01822, die nur von Hausärzten, die diese Leistung bereits vor dem 31.12.2002 abgerechnet haben oder über eine mindestens einjährige gynäkologische Weiterbildung verfügen, abgerechnet werden können, kann die Nr. 01820 von allen Hausärzten berechnet werden.

Nr. 01820 kann von allen Hausärzten berechnet werden

Bei den Abrechnungsausschlüssen gibt es jedoch einen wesentlichen Unterschied: Die Abrechnung der Nr. 01820 ist nur neben anderen GOP ausgeschlossen. Sie kann also auch dann abgerechnet werden, wenn im Behandlungsfall und/oder Arztfall an einem anderen Tag im Quartal die Versichertenpauschale berechnet wurde/wird.

Die Abrechnungsausschlüsse

Beispiel zur Abrechnung der Nrn. 01430, 01435 und 01820 in BAG

Gemeinschaftspraxis mit zwei Hausärzten

In einer Gemeinschaftspraxis, bestehend aus zwei Hausärzten, werden bei einer 25-jährigen Patientin folgende Leistungen erbracht:

- 6. Juli: Beratung und Untersuchung durch Arzt A
- 21. Juli: Telefonische Beratung durch Arzt B
- 19. September: Ausstellung eines Wiederholungsrezepts auf telefonische Anforderung durch Arzt B

Für die telefonische Beratung am 21. Juli kann Arzt B unter seiner LANR die Nr. **01435** abrechnen. Der Abrechnungsausschluss – Nr. 01435 im Behandlungsfall nicht neben der Versichertenpauschale – gilt nur für den die Versichertenpauschale abrechnenden Arzt A. Die Nr. **01430** ist demgegenüber von Arzt B für die Ausstellung des Wiederholungsrezepts am 19. September nicht berechnungsfähig, da diese im Arztfall neben anderen GOP ausgeschlossen ist.

Wird in obigem Fall jedoch am 22. September zusätzlich eine Überweisung zum Gynäkologen zur Beratung über die Empfängnisregelung ausgestellt, kann dafür die Nr. **01820** berechnet werden. Dabei ist es unbeachtlich, ob diese Überweisung von Arzt A oder von Arzt B ausgestellt wird.

Die Auswirkungen auf das Regelleistungsvolumen (RLV): In obigem Beispiel entsteht durch die Abrechnung der Nr. 01435 durch Arzt B ein zusätzlicher Arztfall. Dieser zusätzliche Arztfall zählt jedoch in den KVen, die die Systematik der Regelleistungsvolumen (RLV) anwenden, nicht als zusätzlicher Fall für das RLV, da es sich um denselben Behandlungsfall handelt. Der zusätzliche Arztfall wird jedoch gegebenenfalls bei der Berechnung des Kooperationsgrads für den RLV-Zuschlag berücksichtigt.

MERKE | Werden ausschließlich Leistungen ohne APK und Pauschalerstattungen abgerechnet, ist ein Datensatz „Ambulante Behandlung“ (Satzart 0101) anzulegen. Das Scheinuntergruppenfeld (Feldkennung 4239) ist mit dem Defaultwert „00“ (Ambulante Behandlung) zu belegen.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Arztfall, Behandlungsfall, Krankheitsfall (AAA 06/2015, Seite 9)
- Persönlicher, mittelbarer oder gar kein Arzt-Patienten-Kontakt? (AAA 04/2013, Seite 13)

ARCHIV
aaa.iww.de