▶ Kassenabrechnung

Wann ein Besuch nach EBM-Nr. 01415 abgerechnet werden kann

Hausärzte und auch Ärzte des fachärztlichen Versorgungsbereichs, die Patienten in Wohn-, Pflege- oder Altenheimen betreuen, rechnen Besuche nach EBM-Nr. 01415 sehr selten ab. Erklärlich ist das nur damit, dass vielfach nicht bekannt sein dürfte, wann diese Besuche berechnungsfähig sind.

EBM-Nr. 01415 (546 Punkte) anstelle von EBM-Nr. 01410 (212 Punkte) wählen

Ärzte, die Patienten in Heimen betreuen, haben zumeist mehrere Patienten in einem Heim, die in der Regel in einem bestimmten Turnus besucht werden. Zudem werden überwiegend mehrere Patienten bei einer Besuchstour aufgesucht. Abgerechnet wird dann meist für den ersten Besuch die Nr. 01410, für weitere Mitbesuche die Nr. 01413. Aber: Häufig wird am Tag der geplanten Besuchstour vom Pflegepersonal oder u. U. auch von den Patienten persönlich per Telefon darum gebeten, zusätzlich zu den eingeplanten Besuchen einen Besuch bei einem weiteren Patienten in demselben Heim durchzuführen. Dann ist bei Bestellung und Ausführung des zusätzlichen Besuchs an demselben Tag anstelle der Nr. 01410 (212 Punkte) die Nr. 01415 (546 Punkte) abzurechnen, weitere Mitbesuche nach Nr. 01413.

PRAXISHINWEIS Auch wenn Uhrzeitangaben bei der Abrechnung der Nr. 01415 nicht erforderlich sind, empfiehlt es sich, in den Behandlungsunterlagen den Tag und die Uhrzeit der Bestellung des Besuchs zu vermerken, damit ggf. belegt werden kann, dass die Nr. 01415 nur abgerechnet wird, wenn der Besuch an demselben Tag bestellt wurde.

Leistungsinhalt der EBM-Nr. 01415

Berechnungsfähig ist die Nr. 01415 für Besuche in Heimen, die wegen der Erkrankung noch am Tag der Bestellung ausgeführt werden. Die Uhrzeit bzw. in welcher Zeitspanne nach der Bestellung an demselben Tag der Besuch ausgeführt wird, ist unerheblich. Eine Uhrzeitangabe für die Bestellung und die Ausführung ist nicht erforderlich.

▶ Kassenabrechnung

Akupunktur: Stichprobenprüfung wieder aufgenommen

Die seit 2016 ausgesetzte Stichprobenprüfung der Akupunkturbehandlung wird wieder aufgenommen. KBV und Krankenkassen konnten sich nicht auf eine weitere Aussetzung dieser Prüfung verständigen.

Qualitätssicherungsvereinbarung sieht Prüfung vor

Die Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur fordert eine jährliche Überprüfung der Dokumentationen. Die Überprüfung der Dokumentation einer Akupunkturbehandlung bezieht sich auf die Dokumentation des Therapieplans und der Eingangs- und Verlaufserhebung sowie auf die Begründung der Ausnahmefälle. Jährlich werden von mindestens fünf Prozent der Ärzte, die Akupunkturleistungen erbringen und abrechnen, Dokumentationen zu zwölf abgerechneten Fällen und zu 18 abgerechneten Ausnahmefällen mit bis zu 15 Sitzungen angefordert. Die eingereichten Dokumentationen werden daraufhin überprüft, ob die in der Vereinbarung vorgegebenen Dokumentationsinhalte vollständig dokumentiert und – auch hinsichtlich der Indikation für eine Verlängerung der Akupunkturbehandlung – nachvollziehbar begründet sind.